

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Kirsi Ropponen, Taina Suominen and Kirsi Teerikorpi		
Title		
A Description of Midwives Giving Psychosocial Support During Labour		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2009	48+ 4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to describe the experiences of midwives on giving psychosocial support during labour and to outline the factors on how to give psychosocial support. The focus of the final project was to bring light to the subjective and genuine experiences of midwives in relation to this phenomenon. Furthermore, this was an attempt to counterbalance the nursing culture that had become tainted by purely objective caring methods. The aim of this final project was to receive more information for the foundation of the Hyv� Syntymä -project. In addition, the aim was to promote self-understanding of midwives as they work as the implementers of psychosocial support.</p> <p>The study was implemented as a qualitative study in which data was collected by the means of non-active role-play method. The data collected from eight midwives working in the maternity ward of the cooperating hospital was analysed through the means of inductive content analysis.</p> <p>The results indicated that midwives utilised different forms of psychosocial support during labour and childbirth; they aided mothers to cope with the situation, cared for the mother and the family as a whole, attempted to motivate the mother, created a good atmosphere, and guided the mother, according to the participating midwives, the factors involved in giving psychosocial support were: support of those present, factors related to the midwife, factors related to the mother giving birth and medical intervention. The frame story involving difficulties brought forth a form of psychosocial support that differed from the common themes present, which was the reinforcement of the sense of control of the mother. The stories involving difficulties expressed ideas of giving information and offering alternatives to the mother. In addition, midwives brought out diverging themes related to the experience of giving psychosocial support, e.g. the cooperative relationship between the midwife and the mother and the situational factors. They encompassed cooperation between the mother and the midwife, interpersonal chemistry, and the calmness of the situation. The situational factors involved a long cervical dilation, factors involved with hurriedness and time of the day and the wellbeing of the foetus.</p> <p>In its entirety, the giving of psychosocial support required from the midwife following skills and competence: knowledge, resources and using one's own personality. That is why, on top of professional education there should be an opportunity to midwives to develop their interaction and emotional working skills.</p>		
Keywords		
psychosocial support, midwife, child birth, labour, non-active role-playing		

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Kätilötyö
Tekijä/Tekijät		
Kirsi Ropponen, Taina Suominen ja Kirsi Teerikorpi		
Työn nimi		
Kuvaus kätilöiden antamasta psykososiaalisesta tuesta syntymän hoitotyössä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Syksy 2009	48 + 4 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kätilöiden kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta syntymän hoitotyössä sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tarkoituksena on tuoda esille kätilöiden subjektiivista ja aitoa kokemusmaailmaa ilmiön ympäriltä, medikalisoituneen hoitokulttuurin vastapainoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää tietoa Hyvä Syntymä -hankkeen perustaksi, liittyen psykososiaalisen tuen antamiseen syntymän hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena on edistää kätilöiden itseyemmärrystä psykososiaalisen tuen antajina.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin eläytymismenetelmällä yhteistyösairaalan synnytysosastolla työskenteleviltä kahdeksalta kätilöiltä. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin kautta muodostettiin psykososiaalisen tuen antamiseen sekä sen onnistumisen kokemukseen yhteydessä olevat teemat.</p> <p>Tulosten mukaan kätilöt käyttävät syntymän hoitotyössä synnyttäjän voimavarojen vahvistamista, synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltaista hoitoa, synnyttäjän motivointia, hyvän ilmapiirin luomista ja synnyttäjän ohjaamista. Kätilöiden kokemukset psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä olevista tekijöistä olivat läsnäolijoiden tuki, kätilöön liittyvät tekijät, synnyttäjään liittyvät tekijät ja lääketieteellinen interventio. Vaikeuksia sisältänyt kehyskertomusvariaatio toi esille yhteisistä teemoista poikkeavan psykososiaalisen tuen antamisen muodon, joka oli synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistaminen. Näissä vaikeuksia sisältäneissä kertomuksissa esiintyi tiedon antamiseen ja vaihtoehtojen tarjoamiseen liittyviä ilmaisuja. Lisäksi kertomuksissa tuli esiin kätilöiden psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä olevia poikkeavia teemoja, kuten yhteistyösuhde ja synnytykseen liittyvät tilannetekijät. Ne käsittivät synnyttäjän ja kätilön välistä yhteistyötä, henkilökemioita ja tilanteen kiireettömyyttä. Synnytykseen liittyvistä tilannetekijöistä ilmeni pitkään avautumisvaiheeseen, vuorokauden aikaan, kiireeseen ja sikiön hyvinvointiin liittyviä ilmauksia.</p> <p>Tulosten mukaan psykososiaalisen tuen antaminen on merkityksellistä syntymän hoitotyössä ja vaatii kätilöltä tietoa, voimavaroja sekä oman persoonallisuuden käyttöä. Näin ollen on perusteltua, että ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi kätilöille järjestettäisiin mahdollisuus jatkuvaan vuorovaikutus- ja tunnetyöskentelytaitojen kehittämiseen.</p>		
Avainsanat		
psykososiaalinen tuki, kätilö, syntymän hoitotyö, eläytymismenetelmä		



Kuvaus kätilöiden antamasta psykososiaalisesta tuesta syntymän hoitotyössä

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilö
Opinnäytetyö
15.12.2009

Kirsi Ropponen 0602887
Taina Suominen 0602893
Kirsi Teerikorpi 0602878

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	PSYKOSOSIAALINEN TUKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	3
3	PSYKOSOSIAALINEN TUKI SYNTYMÄN HOITOTYÖSSÄ.....	4
3.1	Psykososiaalinen tuki voimaantumisen osa-alueiden mukaan	5
3.1.1	Kokemuksellinen ja tiedollinen tuki	6
3.1.2	Sosiaalis-yhteisöllinen ja eettinen tuki.....	6
3.2	Kätilöt psykososiaalisen tuen antajina	7
3.2.1	Kokemuksellinen ja tiedollinen tuki kätilöiden näkökulmasta.....	9
3.2.2	Sosiaalis-yhteisöllinen ja eettinen tuki kätilöiden näkökulmasta	10
3.3	Psykososiaalisen tuen antamisen edellytyksiä.....	10
3.3.1	Kätilöiden ammattitaito ja jaksaminen	11
3.3.2	Vuorovaikutustaitojen kehittäminen intervention avulla.....	12
3.4	Psykososiaalisen tuen hyödyt synnyttäjälle ja perheelle	14
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	15
4.1	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
4.2	Tutkimuskohde	17
4.3	Tutkimusmenetelmät	17
4.3.1	Narratiivinen lähestymistapa	18
4.3.2	Eläytymismenetelmä	20
4.3.3	Kehyskertomukset.....	21
4.4	Työelämän yhteys, aikataulu ja julkaiseminen	22
4.5	Aineiston kerääminen	23
4.6	Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
5.1	Kätilöiden positiivinen kokemus psykososiaalisen tuen antamisesta.....	26
5.1.1	Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki A-kertomuksissa	26
5.1.2	Kätilöiden positiiviseen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät.....	28
5.2	Kätilöiden kokemat vaikeudet psykososiaalisen tuen antamisessa	29
5.2.1	Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki B-kertomuksissa	29
5.2.2	Kätilöiden kokemiin vaikeuksiin yhteydessä olevat tekijät.....	32
6	POHDINTA	34
6.1	Opinnäytetyön kertomusvariaatioiden välistä vertailua ja pohdintaa	34
6.1.1	Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki A- ja B-kertomuksissa.....	34
6.1.2	Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät A- ja B-kertomuksissa.....	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	44

6.3	Tutkimuksen eettisyys	45
6.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	47

LÄHTEET

LIITE 1

LIITE 2

LIITE 3

LIITE 4

1 JOHDANTO

WHO:n (1996: 4; Chalmers 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 47 mukaan) suosituksen mukaan normaalin synnytyksen hoidossa tulisi välttää turhaa medikalisaatiota. Suosituksesta huolimatta komplisoituneisiin ja riskisynnytyksiin tarkoitetut lääketieteelliset toimenpiteet ovat lisääntyneet normaalisyntytysten hoidossa ja syntymän luonnolliseen kulkuun puututaan tietyillä hoitokäytänteillä rutiininomaisesti. Yleistyneillä hoitokäytännöillä voi olla vaikutusta kättilöiden ja synnyttäjien käsitykseen normaalista ja luonnollisesta syntymästä. Tuoreen ruotsalaistutkimuksen (Sandin-Bojö – Larsson – Hall-Lord 2008: 3001) mukaan synnyttäjät pitivät oksitosiinin käyttöä, epiduraalipuudutusta ja episiotomiaa osana normaalia synnytystä. Synnytyksen aikana tehdyillä toimenpiteillä voi olla merkittäviä seurauksia naisen synnytyksen jälkeiseen terveyteen ja naisen ja perheen myöhempään hyvinvointiin, ja siksi hoitokäytänteitä tulee tarkastella kriittisesti. (Raussi-Lehto 2006: 207; WHO 1996: 2.)

Naisen omien selviytymiskeinojen käyttöä synnytyksessä, synnytyksen kulkua ja hyvää synnytyskokemusta voidaan edistää naisen omia voimavaroja vahvistavalla toiminnalla, kuten psykososiaalisella tuella. Hoitotyön auttamismenetelmänä psykososiaalinen tuki tarkoittaa sekä psyykkistä että sosiaalista tukea, joka muodostuu kättilön ja synnyttäjän sekä mahdollisen tukihenkilön yhteisessä vuorovaikutuksessa (vrt. Faulkner – Maguire 1999: 190–191). Esimerkiksi keskustelu, terapeutti kuuntelu, läsnäolo potilaan luona, lohduttava koskettaminen, kädestä pitäminen, sanallinen rauhoittelu, rohkaisu, kannustus ja huumorin käyttäminen ovat psykososiaalista tukemista. (Hautaniemi 2007: 57; Teasdale 1995, Hankela & Kiikkala 1996, Leinonen ym. 2001, Moon & Cho 2001, Lindwal ym. 2003, Mitchell 2003, Krenzishiek ym. 2004, Kiviniemi 2006: 35 mukaan). Aiempien tutkimusten mukaan, synnyttäjälle annettu psykososiaalinen tuki eheyttää normaalia synnytysprosessia, lisää naisen hallinnan tunteita ja kompetenssia, vähentää lääketieteellistä puuttumista ja edistää naisen toipumista. (Raussi-Lehto 2006: 207; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 66; Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2009: 2; Scott – Klaus – Klaus 1999: 1257; Seppälä 1998:15).

Syntymän hoitotyössä voidaan havaita psykososiaalisen tuen antamiseen liittyviä tiedon ja taidon kehittämistarpeita. Myös työelämässä näihin haasteisiin yritetään löytää käytännön ratkaisuja, esimerkkinä Hyvä Syntymä -hanke ja siihen liittyvä psykososiaalisen tuen interventio. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Hyvä Syntymä -hankkeen perustaksi, syntymän hoitotyössä annettavasta psykososiaalisesta tuesta.

Opinnäytetyö on näin välillisesti edistämässä syntymän hoidon opetusta, ohjaamista ja oppimista sekä synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen avulla ilmiötä psykososiaalinen tuki syntymän hoitotyössä, kätilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä kuvaillaan kätilöiden kokemuksia syntymän hoitotyössä toteutuvasta psykososiaalisesta tuesta sekä tuen antamiseen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaista psykososiaalista tukea kätilöt antavat syntymän hoitotyössä? 2) Mitkä tekijät ovat yhteydessä kätilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisen onnistumisesta syntymän hoitotyössä?

Opinnäytetyön lähestymistapa on narratiivinen, jossa tarinat ja kertomukset nähdään tiedon välittäjänä ja rakentajana (Heikkinen 2007: 142–143). Narratiivisen lähestymistavan avulla voidaan saada tutkimusilmiön ympärille inhimillistä ja subjektiivista ulottuvuutta, medikalisoituneen hoitokulttuurin vastapainoksi (Holloway – Freshwater 2007: 24–25, 29–30). Aineiston kerääminen toteutettiin, erityisesti sosiaalitieteissä käytetyn eläytymismenetelmän keinoin. Sen avulla saatujen kertomusten kautta mahdollistui kätilöiden omien kokemusten ja ajatusten hienovarainen esilletuominen. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. (Eskola 1998: 10–13.)

Opinnäytetyön rakenne etenee psykososiaalisen tuen käsitteen laajemmasta näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa, rajautuen siitä kätilötyön erikoisalueeseen eli syntymän hoitotyöhön, luvuissa 2 ja 3. Psykososiaalisen tuen tarkastelu tapahtuu nykypäivän hoitotieteessä tutuiksi tulleiden, Ihmisen sisäisen hallinnan eli voimaantumisen osa-alueiden kautta. Näitä osa-alueita ovat biologis-fysiologinen, tiedollinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen alue (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34). Syntymän hoitotyössä annettavaa psykososiaalista tukea tarkastellaan tämän opinnäytetyön teoreettisessa osiossa kokemuksellisen, tiedollisen, sosiaalis-yhteisöllisen ja eettisen sisäisen hallinnan alueiden kautta. Luvussa 4 esitetään opinnäytetyön empiirinen toteutus kuten opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä tutkimuskohteen kuvaus, työelämäyhteistyö ja toteutunut aikataulu. Lisäksi luvussa on omat alalukunsa käytetystä tutkimusmenetelmästä ja aineiston keräämisen käytännön toteutuksesta. Luvun lopussa kerrotaan aineiston analysoinnin yksityiskohdista. Luku 5 sisältää tutkimustulosten tarkastelua. Luvussa 6 esitetään kertomusvariaatioiden tuottamia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä. Opinnäytetyö

päätetään johtopäätöksiin ja kehittämissuhteisiin. Viimeisenä ovat lähdeluettelo ja liitteet.

Opinnäytetyön tulokset mukailevat aiempia tutkimustuloksia, joissa kättilöt kokevat psykososiaalisen tuen antamisen normaalisynnytyksen eheyttämisessä merkittävänä, mutta käytännössä haasteellisena toteuttaa (Scott ym. 1999: 1257). Kättilöiden kertomuksissa synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen, synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen, synnyttäjän motivointi, hyvän ilmapiirin luominen, synnyttäjän ohjaaminen ja synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistaminen nousevat psykososiaalisen tuen antamisen keskeisiksi teemoiksi. Kättilöiden kokemuksiin psykososiaalisen tuen antamisesta yhteydessä olevat tekijät ovat läsnäolijoiden tuki, kättilöön liittyvät tekijät, synnyttäjään liittyvät tekijät, lääketieteellinen interventio, yhteistyösuhde ja synnytykseen liittyvät tilannetekijät. Tarkemmat tulokset raportoidaan tämän opinnäytetyön luvussa 5.

Opinnäytetyön tuloksista raportoitiin opiskelijakollegoille toteutusseminaarissa ja tullaan raportoimaan yhteistyösairaalalle posterimuodossa, myöhemmin sovittuna ajankohtana. Hyvä Syntymä -hankkeeseen liittyvänä opinnäytetyönä psykososiaaliseen tukeen liittyvä kuvaus vie kohti parempaa syntymän hoitotyötä yhteistyössä työelämän ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

2 PSYKOSOSIAALINEN TUKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa psykososiaalisen tuen antamisen merkityssisältöjä löytyy useampia, ja konkreettiset auttamismenetelmät poikkeavat toisistaan huomattavan paljon. Psykiatrisessa hoitotyössä, kuten myös sosiaalityössä, psykososiaalinen tuki - käsitettä on käytetty yhtä aikaa kuvaamaan hoidettavia ongelmia, niiden syitä ja itse hoitoa (Saari 2000: 108–129). Kriisi- ja katastrofityössä psykososiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisen auttamiseksi tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista muodostuvaa kokonaisuutta, jonka tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Lönngqvist 2006.)

Neuvolatyön piirissä psykososiaalisesta tuesta käytetään käsitettä psykososiaalinen työorientaatio. Psykososiaalinen työorientaatio viittaa laajasti kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävään työhön sosiaalisten ja psyykkisten kysymysten parissa ja jossa työtä tehdään yksilöiden, perheiden tai ryhmien kanssa. Psykososiaalisessa

työskentelyssä pidetään oleellisena hyvän asiakassuhteen luomista ja syventämistä. (Granfelt – Jokiranta – Karvinen – Matthies – Pohjola 1993: 186; Heimo 1999: 10.)

Psykososiaalinen tuki -käsitteen merkitys ja käyttötarkoitus riippuvat käsitteen käyttäjästä ja siitä, kenelle viesti kulloinkin kohdistetaan. *”Käsite voidaan liittää sekä tehostettuun kontrolliin että palveluiden käyttäjien autonomian korostamiseen tai yhtä lailla kokemusperäiseen hoito-orientaatioon kuin yksilöityyn ja tehokkaaksi osoitettuun työmenetelmään.”* Vaikka 1970-luvun painopisteet käsitteen alkuperästä ovat varsin psykodynaamiset, ovat nykyiset käsittemerkitykset enemmän oppimisteoreettisiin menetelmiin tukeutuvia (esim. Käypä hoito -suosituksissa). (Weckroth 2007: 432.)

Suomessa 1990-luvulla on kiinnitetty huomiota psykososiaalisen tuen antamisen merkitykseen erityisesti traumaattisten tilanteiden jälkihoidossa. Traumaattisten tilanteiden yhteydessä psykososiaalisen tuen antamisen tavoitteena on ehkäistä psyykkisten häiriöiden syntyä ja vähentää stressin aiheuttamia terveydellisiä haittoja. (Heimo 1999: 10.) Synnytystapahtuma voi olla osittain myös traumaattinen tapahtuma, ainakin jos jotain yllättävää tai ei-toivottua tapahtuu. Tällöin psykososiaalista tukea antamalla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää psyykkisten häiriöiden aiheuttamia haittoja.

3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI SYNTYMÄN HOITOTYÖSSÄ

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena on psykososiaalinen tuki syntymän hoitotyössä, kättilöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Psykososiaalinen määritellään ”psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksiin kuuluvaksi” käsitteeksi (Valpola 2000: 967). Tuella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välillä tapahtuvaa tavoitteellista vuorovaikutusta, joka auttaa potilasta mukautumaan kulloiseenkin stressitilanteeseen (Jokinen 1995, Mikkola 2006: 11–12 mukaan). Psykososiaalinen tuki voi olla muun muassa keskustelua, terapeutista kuuntelua, läsnäoloa, lohduttavaa koskettamista, kädestä pitämistä, verbaalista rauhoittelua ja huumorin käyttämistä (Hautaniemi 2007: 57; Teasdale 1995, Hankela & Kiikkala 1996, Leinonen ym. 2001, Moon & Cho 2001, Lindwal ym. 2003, Mitchell 2003, Krenzishek ym. 2004, Kiviniemi 2006: 35 mukaan).

Merkityksellisimpinä, synnytystä edistävinä auttamismenetelminä tutkimuksissa nousee esiin psykososiaalisen eli psyykkisen ja sosiaalisen tuen antaminen. Kättilöiden ja hoitohenkilökunnan hyvä asenne, empaattinen läsnäolo sekä synnytyksen aikana annettu

jatkuva tuki edistävät tutkitusti synnyttäjän hyvinvointia. Läsnäolo ja annettu tuki auttavat positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamisessa. (mm. Hodnett ym. 2009: 3; WHO 1996: 5, 8, 12–13; Hautaniemi 2007: 60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 66; Scott ym. 1999: 1257.)

3.1 Psykososiaalinen tuki voimaantumisen osa-alueiden mukaan

Ihmisen sisäisellä hallinnalla eli voimaantumisella (engl. empowerment) tarkoitetaan ajattelu- ja toimintakokonaisuutta, jossa ihminen voi kokea hallinnan ja kontrollin tunnetta suhteessa omaan elämäänsä. Laajemmin sen voi nähdä elämän tasapainoisuudeksi ja ihmisen kyvyksi toimia ongelmatilanteissa. Hoitotieteessä lähikäsitteitä ovat selviytyminen (coping), kontrolli (locus of control), koherenssi (coherence) ja osaaminen (mastery). (Leino-Kilpi ym. 1999: 22.)

Voimaantumisen eli hallinnan tunteen voi käsittää myös prosessina (Conger & Kanungo 1988, Leino-Kilpi ym. 1999: 29 mukaan). Prosessin käynnistymisen edellytys on avuttomuuden tai voimattomuuden kokemus, jossa yksilö kokee voimavaransa puutteelliseksi ja pyrkii tilanteen hallintaan. Tulos voi olla hallinnan tunnetta tai todellista käytännön hallintaa. (Rappaport 1984, Leino-Kilpi ym. 1999: 29 mukaan.)

Voimaantumista aikaansaava hallinnan tunne on voimavara, joka on ihmisellä itsellään ja näin ollen se ei ole luovutettavissa toiselle. Hallinnan saavuttamiseksi voidaan antaa tukea ja edistää henkilön pyrkimystä toimia tilanteen hyväksi. Tukeminen on siis vastavuoroisen suhteen luomista yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. (Kieffer 1984, Rappaport 1981, Rappaport 1984, Leino-Kilpi ym. 1999: 29 mukaan.)

Voimaantumisen sisältöalueet ovat biologis-fysiologinen, tiedollinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen alue. Näistä seitsemästä alueesta tarkastelemme vain kokemuksellista ja tiedollista aluetta, jotka liittyvät psyykkisen tuen antamiseen, sekä sosiaalis-yhteisöllistä ja eettistä aluetta, jotka liittyvät sosiaalisen tuen antamiseen. (Hautaniemi 2007: 58 – 59; Leino-Kilpi ym. 1999: 32–34.)

3.1.1 Kokemuksellinen ja tiedollinen tuki

Psykososiaalisesta tuesta, psyykkisen tuen hahmottaminen kokemuksellisen ja tiedollisen voimaantumisen osa-alueiden mukaan auttaa huomioimaan ihmisen tarvealueet kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti myös syntymän hoitotyössä. (Hautaniemi 2007: 9–10, 20.)

Kokemuksellisella alueella voimaannuttava psyykkinen tuki koostuu kyvystä hyödyntää aiempia myönteisiä kokemuksia ja auttaa löytämään niistä omaa minäkuvaa vahvistavia elementtejä (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34). Se tarkoittaa synnyttäjälle hoitohenkilökunnan, tukihenkilöiden ja muiden synnyttäneiden naisten antamaa henkistä tukea, kuten rohkaisua, kannustusta ja kehumista (Hautaniemi 2007: 57).

Tiedollisella alueella voimaannuttava psyykkinen tuki muodostuu jatkuvasta, riittävästä, ymmärrettävästä ja sovellettavissa olevasta tiedosta, tilanteen edellyttämiin tarpeisiin suhteutettuna (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34). Tiedollinen tuki auttaa esimerkiksi päätöksentekotilanteissa, kun taas arvioiva tuki on palautteen ja vahvistuksen antamista niin, että yksilö pystyy itse-arviointiin ja omien psyykkisten voimavarojen käyttöönottoon (House 1981, Seppälä 1998: 16 mukaan).

3.1.2 Sosiaalis-yhteisöllinen ja eettinen tuki

Psykososiaalinen tuki voidaan nähdä voimaantumisen osa-alueissa sosiaalis-yhteisöllisellä ja eettisellä alueella tapahtuvaksi, ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, sosiaalisesti tueksi. Tällaisessa tilanteessa yksilöt saavat ja antavat henkistä sekä emotionaalista, mutta myös tiedollista ja aineellista tukea (vrt. Leino-Kilpi ym. 1999: 32–34).

Sosiaalis-yhteisöllisellä alueella voimaantuminen on pystyvyyttä toimia oman sosiaalisen yhteisön jäsenenä ja saamaan sieltä tukea oman hallinnan säilyttämiseksi. Hoidollisessa tilanteessa myös ympäristön tulisi olla yksilön voimaantumista tukeva. Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kokemukseen ja keskeinen vaikutus yksilön mukautumiseen erilaisissa stressaavissa elämäntilanteissa. Sosiaalisen tuen antajat auttavat yksilöä käyttämään omia voimavarojaan tehokkaasti ja näin selviytymään stressaavasta tilanteesta. (Hautaniemi 2007: 60; House 1981, Seppälä 1998: 16 mukaan; Tarkka 1993: 8, 13; Bäckman 1987, Vallimies-Patomäki 1998: 28 mukaan.)

Eettisellä alueella voimaantuminen muodostuu ihmisen kokemuksesta, että häntä arvostetaan yksilönä ja että hoitaminen tai auttaminen tapahtuu hänen parhaakseen (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34). Eettisesti voimaannuttava tuki käsittää esimerkiksi potilasta kunnioittavan kohtaamisen, yksityisyyden, tietoisuuden suostumuksen ja itsemääräämisoikeuden turvaamisen. (Hautaniemi 2007: 63–64.)

3.2 Kätilöt psykososiaalisen tuenantajina

WHO:n suosituksen mukaan kätilö voi tukea synnyttäjää ja perhettä kärsivällisellä ja empaattisella asenteella. Synnytys on jokaiselle synnyttäjälle ja hänen perheelleen ainutlaatuinen, herkkä ja tunteikas tapahtuma, joka vaatii hoitavalta kätilöltä empatiaa ja taitoja kohdata perhe (Tarkka – Paunonen – Laippala 2000: 188). Synnyttäjän ja kätilön välinen yhteisymmärrys ja hyvä suhde ovat ratkaisevan tärkeitä, ja synnyttäjän saama vastaanotto määrittelee pitkälle luottamuksen syntymistä hoitajaan. (WHO 1996: 5, 8.)

WHO suosittelee myös, että jokaisella synnyttäjällä tulisi olla mukana synnytyksessä henkilö, johon hän luottaa ja jonka läsnäolon hän tuntee miellyttävänä (WHO 1996: 12–13). Erityisesti ensisynnyttäjä tarvitsee toisen henkilön läsnäoloa, empatiaa ja konkreettista tukea (Campero ym. 1998: 402). Synnyttäjän tukijana voikin olla esimerkiksi oma kumppani, paras ystävä, doula tai kätilö (WHO 1996: 12–13). Jatkuvalle synnytyksen aikaisella tuella on tutkimusten mukaan myönteisiä vaikutuksia synnytyksen normaaliuuteen sekä myöhäisempään lapsivuodeaikaan (Scott ym. 1999: 1259–1260).

Kätilön synnyttäjälle antama tuki ja läsnäolo tulisi nähdä tärkeänä osana syntymän hoitotyötä, vastapainona medikalisoituneelle hoitokulttuurille (Hodnett ym. 2009: 11; WHO 1996: 4–5; Kennedy – Shannon 2004: 554–556). Medikalisoitunut hoito, hoitohenkilökunnan auktoriteetti ja asiantuntijuus, synnyttäjälle epämiellyttävät, kiusalliset ja alistettavat tutkimusasennot voivat aiheuttaa synnyttäjälle ahdistusta. Hoitohenkilökunnan niukka kommunikointi synnyttäjän kanssa ja heidän käyttämänsä monimutkainen, ammatillinen sanasto voivat niin ikään hämmentää synnyttäjiä. (Campero ym. 1998: 396.)

Kätilön on tärkeää arvioida synnyttäjän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia koko synnytyksen ajan. Psyykkisen hyvinvoinnin arviointiin sisältyvät synnyttäjän tuen ja yksityisyyden tarpeen arviointi. (WHO 1996: 8.) Kätilöltä odotetaan yksilöllisyyden, synnyttäjakeskeisyyden ja perhekeskeisyyden noudattamista. Synnytyksessä mukana oleva isä on synnyttäjälle merkittävä tuki (Tarkka ym. 2000: 189). Niinpä kätilön on erittäin tärkeä

ää kiinnittää huomioita myös häneen ja pyrkiä lievittämään puolison (tukihenkilön) tuntemaa huolta synnyttäjän hyvinvoinnista. Kätilön toivotaan myös uskovan synnyttäjää, kohtelevan häntä tasavertaisena ja ymmärtävän sekä hyväksyvän hänet vaikeasta käytöksestään huolimatta. (Styrman – Leino-Kilpi 1993: 13, 37–39, 52–53, 55, 57, 59.)

Synnyttäjän kokema ahdistus voi hidastaa synnytysprosessia, ja siksi sairaalaolosuhteissa saatavilla olevan lääketieteellisen avun lisäksi kätilön tulee tarjota synnyttäjälle riittävästi tukea yksilöllisten selviytymis- ja mukautumisprosessien löytymiseksi. Synnyttäjän kokema pelko voi joskus estää naista luottamaan oman kehonsa luonnollisiin prosesseihin ja johtaa siihen, että nainen takertuu ylikorostuneesti älyllisiin hallinnan keinoihin. (Mikkola 2006: 11; Kennedy – Shannon 2004: 557; Campero ym. 1998: 396.)

Kätilöt (N=10) kokevat, että emotionaalinen eli tunnetyöskentely on tärkeää syntymän hoitotyössä ja avainasemassa suhteen luomisessa synnyttäjään. Tunnetyöskentelyn keinoina he kuvaavat käyttävänsä kosketusta, rohkaisua, kannustusta, keskustelua ja oman persoonansa jakamista. Tunnetyöskentelyn avulla voidaan turvata, että synnyttaja kokee olonsa rennommaksi ja tuntee olevansa huolehdittu. (John – Parsons 2006: 268, 270–271.)

Kätilö voi tunnetyöskentelyn avulla ylläpitää syntymän hoitotyössä normaaliutta, edistää rauhallista synnytysympäristöä ja synnyttäjien kokemaa tyytyväisyyttä. Kätilöt (N=14) ajattelevat synnytyksen olevan luonnollinen tapahtuma, jossa heidän pääasiallinen roolinsa on tukea tätä fysiologista, ei niinkään patologista, prosessia. Normaaliuden tukeminen on kätilöiden syntymän hoitotyön ensisijainen tehtävä. Normaaliuden tunteen ylläpito on tärkeä osa kätilön ammattitaitoa ja vaatiikin kykyä sietää normaaliuden kirjoa. Se, miten kätilö tulee toimeen synnyttäjän kanssa, mahdollistaa synnyttäjälle omien pelkojensa voittamisen ja auttaa häntä näkemään synnyttämisen normaalina tapahtumana. Myös synnyttäjälle normaaliuden ylläpitäminen synnytyksen aikana on tärkeää, ja esimerkiksi keskustelemalla jokapäiväisistä asioista kuten säästä, lapsista tai lomista kätilö voi ylläpitää normaaliutta. (John – Parsons 2006: 266, 268, 270; Kennedy – Shannon 2004: 554–560.)

Hoitaessaan synnytystä kätilöt ikään kuin pukevut ammatilliset kasvot ylleen ja käyttävät erilaisia tunnetyöskentelyn tekniikoita, kuten esimerkiksi kieltämistä ja puolueettomuutta. Ne mahdollistavat omien todellisten ja biologisten tunteiden piilottamisen synnyttäjältä. Vaikka kätilö tuntisi olevansa stressaantunut tai surullinen, hänen on näytettävä ulospäin rauhalliselta ja käyttäydyttävä synnyttäjää kohtaan rauhoittavasti. Tällä tavoin kätilö suojelee synnyttäjää esimerkiksi huolestumiselta. Tunnetyöskentely syn-

nytyksessä on kättilöiden (N=10) kertoman mukaan uuvuttavaa ja stressaavaa, mutta välttämätöntä synnyttävän naisen kannalta. Oleellista työssä jaksamisen kannalta on, että kättilö käyttää tunnetyöskentelyn kannalta sopivia selviytymistekniikoita. (John – Parsons 2006: 266, 268, 270.)

Kennedyn ja Shannonin (2002, 2004) haastattelututkimuksissa kättilöt (N=11/14) ovat kertoneet hoitomenetelmikseen juuri läsnäolon ja synnytyksen normaaliprosessia tukevan ympäristön luomisen. He uskovat, että synnyttäjä ja sikiö saavat synnytysprosessin valmiiksi fysiologisesti ilman kättilön hallitsevaa roolia, mutta kättilön läsnäolon avulla. Kättilöt ovat sitä mieltä, että heidän läsnäolonsa synnyttäjän luona on ratkaisevan tärkeää ja että se on yksi syntymän hoitotyön instrumentti. Kättilöt eivät siitä huolimatta yleisesti vastusta teknologiaa tai interventioita. Kasvavan teknologiapainotteisen syntymänhoitokulttuurin vastapainoksi tulisi ymmärtää kättilön läsnäolon tärkeys ja sen mekanismi syntymän hoitotyössä. (Kennedy 2002: 1759–1760; Kennedy – Shannon 2004: 554–560; Forsman 1999: 43, 46; Pylkkänen 2006:16.)

3.2.1 Kokemuksellinen ja tiedollinen tuki kättilöiden näkökulmasta

Kättilön antama psykososiaalinen tuki voimaantumisen osa-alueiden kokemuksellisella alueella on pääosin henkisen tuen antamista, kuten rohkaisua, kannustusta ja kehumista. Kättilö voi tukea synnyttäjää ottamalla hallinnan ja vastuun synnyttäjän voimien vähentyessä. Kättilö ikään kuin rakentaa synnyttäjälle tilan, jossa hän on fyysisesti ja psyykkisesti turvassa (Kennedy – Shannon 2004: 556). Kättilön varmuus ja tilanteen hallinta tukevat erityisesti ensisynnyttäjää, ja ne korostuvat vaikeissa synnytyksissä. Päätöksentekovastuun siirtäminen kättilölle voi antaa synnyttäjälle mahdollisuuden keskittyä vain synnyttämiseen. (Hautaniemi 2007: 57; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76.)

Voimaantumisen osa-alueiden tiedollisella alueella kättilö tukee synnyttäjää tilannekohtaisilla käytännön toimintaohjeilla, esimerkiksi ponnistusvaiheeseen tai hengittämiseen liittyen. Kättilön selkeästi ja rauhallisesti antama, perusteltu tieto synnytyksen eri vaiheissa lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta, luottamusta, toimintakykyä ja tavoitteellisuutta. (Hautaniemi 2007: 58–59; Vallimies-Patomäki 1998: 80, 88.) Kättilön tulee kuitenkin ottaa huomioon, että synnyttäjän kivut saattavat olla esteenä tiedollisen tuen vastaanottamiselle (Vallimies-Patomäki 1998: 89).

3.2.2 Sosiaalis-yhteisöllinen ja eettinen tuki kätilöiden näkökulmasta

Voimaantumisen osa-alueiden sosiaalis-yhteisöllisellä alueella kätilö toimii psyykkisen tuen antajana. Kätilön ominaisuudet, asenne synnyttäjää kohtaan ja hänen tapansa toimia ovat yhteydessä synnyttäjän hallinnan tunteeseen ja synnytyskokemukseen. Synnyttäjän hallintaa tukevia ja positiivista synnytyskokemusta edistäviä kätilön ominaisuuksia voivat olla rauhallisuus, rentous, empaattisuus, joustavuus ja kannustavuus. Myös yksilökeskeinen asenne, hyvä ammattitaito ja elämäkokemus ovat synnytyksen kannalta merkityksellisiä kätilöön liittyviä tekijöitä. Kätilön tulee kuunnella synnyttäjää ja osoittaa mielenkiintoa synnyttäjää kohtaan myös ihmisenä, ei vain synnyttäjänä (Vallimies-Patomäki 1998:115; Seppälä 1998: 16). Kätilön rauhallisuus antaa kuvan, että kaikki on hyvin ja hallinnassa. Toisaalta kätilön empaattisuus ja rentous lisäävät synnyttäjän omaa voimaa. (House 1981, Hautaniemi 2007: 60, 62 mukaan; Tarkka ym. 2000: 188.)

Voimaantumisen eettisellä osa-alueella kätilö tukee synnyttäjää kohtelemalla häntä kunnioittavasti, turvaamalla synnyttäjän yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden sekä tietoisien suostumusten kautta. Kätilön kunnioitus synnyttäjää kohtaan voi olla muun muassa ajan antamista, yksilöllisten toiveiden huomioimista, kuuntelemista, keskustelemista ja kysymyksiin vastaamista sekä synnyttäjän mielipiteiden ilmaisemisen tukemista. Hyvä kohtelu voi ilmetä kätilön toteuttamassa käytännön perushoidossa, huomioimalla synnyttäjän omana itsenään ja antamalla synnyttäjälle mahdollisuus oma-aloitteiseen toimintaan. Esimerkkinä tästä synnyttäjän aktiivisuuden tukeminen silloin, kun hän haluaa selvitä ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Yksityisyyttä kätilö voi puolestaan huomioida antamalla synnyttäjälle mahdollisuuden olla rauhassa sekä kunnioittamalla synnyttäjän kehon koskemattomuutta. Tarjoamalla synnyttäjälle vaihtoehtoja, antamalla tietoa ja esittämällä perusteluja kätilö auttaa synnyttäjää tietoisien suostumusten tekemisessä. (Hautaniemi 2007: 63–64; Vallimies-Patomäki 1998: 152, 162.)

3.3 Psykososiaalisen tuen antamisen edellytyksiä

Kätilöt tarvitsevat syntymän hoitotyössä psykososiaalisen tuen antamiselle riittävän hyvät olosuhteet ja edellytykset sen toteuttamiseen. Suomen Kätilöliitto on määritellyt eettisesti hyveellisen hoidon kriteerit, antamalla kätilöille ammatinharjoittamista koskevat omat eettiset ohjeet, joissa määritellään kätilötyön arvot ja periaatteet. Niistä keskeisimpiä ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vas-

tuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Suomen Kätilöliitto 2004: 17.)

Psykososiaalisen tuen antamisen edellytys on kätilön läsnäolo synnyttäjän luona. Tällä tavoin kätilö voi kiinnittää huomiota synnyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin. Osa synnyttäjistä pelkää yksin olemista, mutta tukihenkilön ollessa paikalla, tilanne voi olla toinen. Silloin kätilön tulee huomioida, miten hänen läsnäoloansa toivotaan. (Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76.) Hoitohenkilökunnalle tulisi mahdollistaa läsnäolo naisen luona ja lisäksi olisi toivottavaa, että hoitohenkilökunta olisi naiselle jo ennestään tuttua (Yelland – McLachlan – Forster – Rayner – Lumley 2007: 288).

Psykososiaalisen tuen antamiseksi ja yksilöllisen hoidon turvaamiseksi tarvitaan hallinnollisesta näkökulmasta riittävästi hoitohenkilökuntaa, hoitosuhteiden jatkuvuutta ja joustavia henkilöstöjärjestelyjä. Ennen kaikkea tarvitaan hoitokulttuuri, jossa aikaa arvostetaan enemmän kuin tehtäviä. Tällä tavoin voidaan turvata tuen antaminen myös kiireisinä aikoina, koska kiire ja ajoittain kaoottinen työn luonne vaikuttavat psykososiaalisen tuen antamiseen. (Yelland ym. 2007: 287, 295; Anderson 1999: 11.)

Psykososiaalisen tuen antamisen onnistumiseksi parhaalla mahdollisella tavalla, kätilöt (N=10 Kennedy, N=33 Hautaniemi, N=130 Seppälä) kokevat tärkeänä synnytysympäristön, joka on turvallinen ja normaaliutta ylläpitävä. Myönteinen ilmapiiri synnytyksen aikana muodostuu positiivisuudesta, kotoisuudesta ja yksityisyydestä. Tällainen ilmapiiri vapauttaa voimavaroja, rentouttaa ja vahvistaa naisen omaa toimintakykyä. (Hautaniemi 2007: 62; Kennedy 2002: 1760; House 1981, Seppälä 1998: 16 mukaan.)

3.3.1 Kätilöiden ammattitaito ja jaksaminen

Kätilön jaksamiseen psykososiaalisen tuen antajana vaikuttaa erityisesti hänen oma persoonallisuutensa yhdessä hyvän ammattitaidon kanssa. Ammattitaidon puute ja siitä seuraava uupumus vähentää kätilön henkisiä resursseja ja kykyä antaa psykososiaalista tukea synnyttäjälle. Toisaalta aito vastavuoroinen hoitosuhde antaa voimavaroja hoitotyössä jaksamiselle. (Kenny – Endacott – Botti – Watts 2007: 663.)

Kätilöiden jaksamista ja kykyä antaa psykososiaalista tukea voidaan kehittää esimerkiksi työnohjauksen tai jälkipuinnin (debriefing) keinoin. Työnohjaus on muun muassa psykiatrisen hoitotyön alueella laajasti käytetty tunteiden purkumenetelmä. Työnohjauksessa hoitajalla on mahdollisuus tarkastella omaa tapaansa tehdä työtä ja tulla tie-

toiseksi omista ammatillisista kehittymisalueistaan. Kätilöiden ammatilliseen peruskoulutukseen tulisi sisällyttää, vuorovaikutuskoulutuksen lisäksi, tunteiden käsittelytekniikoiden opetusta. (John – Parsons 2006: 271; Mäkelä – Ruukonen – Tuomikoski 2001: 111.)

Kätilöiden taidot ovat yhteydessä psykososiaalisen tuen antoon. Vaikka hoidon tavoitteena on yksilöllisyys ja naiskeskeisyys, se ei käytännön tasolla aina toteudu (Yelland ym. 2007: 287). Jatkuvan tuen merkityksen ymmärtäminen syntymän hoitotyön kannalta voi vaatia hoitavan henkilöstön uudelleen koulutusta. Myös hoitostrategioiden ja hoitohenkilökunnan taitojen, esimerkiksi kommunikaatiotaitojen, kehittämisen tarve on ilmeinen. (Hegarty ym. 2007: 162; Yelland ym. 2007: 287–288, 293; Vallimies-Patomäki 1998: 168–169.)

3.3.2 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen intervention avulla

Ammattitaitoa voidaan kehittää monin tavoin, esimerkiksi vuorovaikutustaitoja parantamalla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Hyvä Syntymä -hankkeessa kehitettävän psykososiaalisen tuen intervention perustaksi. Tästä syystä Australian Melbournessa sijaitsevassa the Mercy Hospital -sairaalassa vuonna 2000 toteutettu kommunikaatiotaitojen interventio-koulutus (The ANEW) esitetään tarkemmin tässä alaluvussa.

Koulutukseen valittiin raskaana olevia naisia hoitavaa henkilöstöä (21 kätilöä, 5 lääkärinä ja 1 monikulttuurinen työntekijä). Intensiivinen interventiokoulutus kesti kuusi kuukautta, sisältäen alkutapaamisen, neljä erillistä työpajaa, viikoittaiset psykologin tapaamiset sekä loppuarviointi -työpajan.

Alkutapaamisessa osallistujille esiteltiin koulutusohjelman sisältö ja osallistujat nimesivät omat tavoitteensa. Ensimmäisen työpajan aiheena olivat vahvuudet, heikkoudet, haasteet ja mahdollisuudet naiskeskeisessä hoidossa. Osallistujat harjoittelivat simuloitujen potilaiden kanssa roolipelityöskentelyn ja pienryhmäkeskustelujen avulla tunnistamaan nykyisestä käytännöstä kehittämistä vaativia tapoja. Simulaatioiden jälkeen potilaat antoivat palautetta hoidostaan. (Hegarty ym. 2007: 155–156, 158; Gunn ym. 2006: 47–48, 50.)

Toisessa työpajassa käsiteltiin kommunikaatiotaitoja ja harjoiteltiin aktiivista kuuntelemista. Työmenetelminä olivat roolipelityöskentely, kuuntelutehtävät, ryhmäkeskustelut

ja nauhoitetut konsultaatiot. Kolmannessa työpajassa keskityttiin myös kommunikaatio- taitojen harjoitteluun simuloitujen potilaiden kanssa. Pajassa harjoiteltiin vihjeiden poimimista asiakkaan puheesta ja toiminnasta sekä mietittiin, kuinka yhteistyösuhte luodaan asiakkaan kanssa. Lisäksi pajassa luettiin kirjallisuutta ja keskusteltiin aiheesta ryhmässä. (Gunn ym. 2006: 47–48.)

Neljännän työpajan aikana osallistujat refleктоivat omaa kommunikointitapaansa ja miettivät keinoja, kuinka he voisivat ylläpitää jo saavuttamiaan parannuksia omassa työskentelyssään. Työpajassa mietittiin myös uuden ohjelman (ANEW) käytäntöön viemistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Työmenetelminä neljännessä pajassa olivat ryhmäkeskustelut sekä yksilöhaastattelut simuloitujen potilaiden kanssa sekä yksi asiakastapaus. (Gunn ym. 2006: 48.)

Neljän työpajan jälkeen koulutukseen sisältyi vielä kuusi, tunnin mittaista psykologin vetämää ryhmäistuntoa kahden viikon välein. Ryhmäistuntojen kokoonpano oli sama kuin työpajoissa. Istunnoissa keskusteltiin kokemuksista, joita koulutuksessa harjoittelujen taitojen käytäntöön vieminen oli työntekijöissä herättänyt. Koulutuksessa käytettiin työkirjaa, joka sisälsi tietoa mm. naiskeskeisestä hoidosta, kommunikaatiosta sekä ohjeita yksinkertaisista ongelmanratkaisutekniikoista. Koulutus päättyi arviointityöpajaan, jossa osallistujat antoivat palautetta koulutuksesta. (Gunn ym. 2006: 47–48; Hegarty ym. 2007: 156.)

Ennen koulutusta kätilöt olivat haluttomia puhumaan asiakkaiden kanssa psykososiaalisista asioista, mutta koulutuksen jälkeen he kertoivat saavuttaneensa itsevarmuutta ja parannusta kommunikaatitiedoissa ja -taidoissa sekä kyvyssä käsitellä ja hoitaa asiakkaidensa psykososiaalisia kysymyksiä. He kertoivat saavuttaneensa huomattavaa edistystä erityisesti rennon ja sallivan ilmapiirin luomisessa, ahdistuneiden asiakkaiden tukemisessa, hiljaisuuden käyttämisessä työvälineenä sekä avointen kysymysten käyttämisessä. Huolimatta osallistujien pitkästä työkokemuksesta (keskimäärin 13 vuotta), he raportoivat saavuttaneensa suurta hyötyä koulutuksesta. (Gunn ym. 2006: 53–54; Hegarty ym. 2007: 160, 162.)

Myös interventiotyöskentelysairaalan asiakkaana olevien naisten (N=657) kokemukset saamastaan hoidosta parantuivat intervention myötä huomattavasti. He kertoivat, että kätilöt kysyivät heiltä kysymyksiä, jotka helpottivat heitä kertomaan ongelmistaan. Hoitohenkilökuntaa pitäisikin kannustaa kysymään synnyttäjiltä heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Vuorovaikutustaitoja, kuten aktiivista kuuntelemista ja non-verbaalisten vihjeiden huomioimista, on mahdollista harjoitella. Yhteenvetona voitiin todeta, että

tämän tyyppisestä vuorovaikutustaitojen koulutuksesta hyötyisivät myös muut terveydenhuollon yksiköt. (Hegarty ym. 2007: 156, 158, 162; Yelland ym. 2007: 287–288, 293, 295, 294; Anderson 1999: 11; Gunn ym. 2006: 53–54.)

3.4 Psykososiaalisen tuen hyödyt synnyttäjälle ja perheelle

Tutkimusten mukaan synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen keinoin voidaan parantaa normaalia synnytysprosessia. Sillä voidaan lisätä naisen hallinnan tunnetta, kompetenssia ja myönteistä suhtautumista alateitse tapahtuvaa synnytystä kohtaan. Jatkuvalle tuella voidaan myös vähentää lääketieteellistä puuttumista sekä lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. (Hodnett ym. 2009: 1–2, 7, 10–11.)

Jatkuvalla synnytyksen aikaisella tuella on merkitystä synnytyskipun hallinnassa. Sillä on mahdollista vähentää epiduraalipuudutuksen käyttöä, ja sitä kautta välillisesti säästää myös muita hyötyjä. Tiedetään, että epiduraalipuudutuksen käyttö voi johtaa lisääntyviin muihin toimenpiteisiin. Näitä ovat katetrointi, imukupin tai pihtien käyttö, episiotomian tekeminen, synteettisen oksitosiinin käyttö, matalaan verenpaineeseen liittyvä lääkitys ja suonensisäisten lääkkeiden käyttö. (Caton 2002, Hodnett ym. 2009: 3 mukaan.) Jatkuva synnytyksen aikana annettu tuki ja rohkaisu auttaa kestäämään synnytyskipua ja lisää selvästi synnyttävän naisen tyytyväisyyttä synnytyskokemukseensa. Naiset (N=13 391), jotka saavat jatkuvaa tukea, synnyttävät todennäköisimmin spontaanisti ilman keisarinleikkausta, imukuppia tai pihtejä. Nämä naiset tarvitsevat myös harvemmin kipulääkitystä ja synnyttävät nopeammin. (Hodnett ym. 2009: 3; Tarkka 1993: 79, 81, 83; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 19, 76; Vallimies-Patomäki 1998: 113.)

Synnyttävälle naiselle annetun tuen voidaan katsoa olevan vaikuttavampaa, kun tuen antaja on nainen, jonka koulutus ja rooli liittyvät nimenomaan synnytyksen aikaisen tuen antamiseen. Tuki on myös vaikuttavampaa, kun tukea annetaan heti synnytyksen varhaisesta vaiheesta alkaen. Jatkuvalle synnytyksen aikaisella tuella on nähty olevan vaikutuksia myös varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja vauvan välillä sekä myöhemmän lapsivuodeaikaan. (Hodnett ym. 2009: 1–2, 7, 10–11; Scott ym. 1999: 1257, 1261; Tarkka 1993: 79, 81, 83; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76; Vallimies-Patomäki 1998: 150, 160.) Jatkuvan tuen etuina voidaan nähdä myös parempi vastasyntyneen vointi apgar-pisteillä mitattuna (WHO 1996, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 66 mukaan).

Se, miksi kättilön antama psykososiaalinen tuki ja läsnäolo synnytyksen aikana ovat tutkimustulosten mukaan yhä tärkeitä, vaikka paikalla olisi synnyttäjän oma puoliso tai tukihenkilö, selittyy kättilön tai doulan ammattitaidolla ohjata ja hallita tilannetta turvallisesti. Tuen tuomat myönteiset vaikutukset näkyvät normaalisynnytyksen lyhemmässä kestossa ja lääketieteellisten interventoiden vähemmässä määrässä sekä myönteisemmin koetussa synnytyskokemuksessa. (Hodnett ym. 2009: 3; Tarkka 1993: 79, 81, 83; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 19, 76; Vallimies-Patomäki 1998: 113.)

Tukihenkilön ominaisuudet ja tapa toimia nousevat merkityksellisiksi synnyttäjän kannalta erityisesti voimaantumisen osa-alueiden sosiaalis-yhteisöllisellä alueella. Synnyttäjän hallinnan tunnetta vahvistaa henkilökunnan antama huomio tukihenkilölle, jonka läheisyys ja turvallisuus ovat synnyttäjälle tärkeitä. Tukihenkilön läsnäolo antaa synnyttäjälle myös mahdollisuuden jakaa synnytykseen liittyviä asioita läheisen ihmisen kanssa. (Hautaniemi 2007: 60–61; Vallimies-Patomäki 1998: 78; Mosallam – Rizk – Thomas – Ezimokhai 2003: 181.) Vaikka synnyttäjällä olisikin mukanaan oma kumppani tai muu itse valitsemansa tukihenkilö, hän hyötyy merkittävästi sellaisen henkilön läsnäolosta, jonka rooli on nimenomaan tarjota tukea (Anderson 1999: 11).

Synnyttäjän tunne siitä, että perhe, läheiset tukihenkilöt sekä hoitohenkilökunta tukevat häntä ja ottavat hänen mielipiteensä huomioon, voi auttaa häntä selviytymään synnytyksestä paremmin ja vähentää kipua ja pelkoa (Tarkka 1993: 8, 13; Vallimies-Patomäki 1998: 159). Läsnäolo synnyttäjän luona, rauhallisen ympäristön luominen ja luottaminen luonnolliseen synnytysprosessiin ovat synnyttäjälle todennäköisesti hyvin merkittäviä seikkoja. Kun kättilö auttaa naista synnytyksen aikana saavuttamaan tavoitteensa, ja osallistumaan itse aktiivisesti synnytykseen, auttaa se naista kokemaan synnytyksensä myönteisempänä sekä sopeutumaan äitiyden rooliin paremmin. (Kennedy 2002: 1760; Vallimies-Patomäki 1998: 160.) Synnytyksen aikainen, jatkuva psykososiaalinen tuki vahvistaa synnyttäjän hallinnan tunnetta, lisää itsetuntoa ja voimaannuttaa naista kokonaisvaltaisesti (Campero ym. 1998: 402).

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on laadulliseen tutkimusperinteeseen tukeutuva kuvaus kättilöiden antamasta psykososiaalisesta tuesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Ajallisten resurssien ja tutkimusaiheen moni-ilmeisyyden vuoksi opinnäytetyö toteutettiin laadulli-

sin menetelmin, määrällisten menetelmien sijaan. Varsinaisen tieteellisen tutkimuksen tekemiseen tarvittaisiin enemmän ajallisia ja metodologisia sekä pedagogisia voimavaroja, joilla tuotettaisiin uutta ja omaperäistä tietoa tutkimuskohteesta, toiminnan kehittämiseksi ja päätöksenteon välineeksi (Hakala 2008: 125–128). Tällä tavoin toteutettu opinnäytetyö voi silti tuoda lisäarvoa hoitotyön kehittämiseen, tarjoamalla uusia näkökulmia aiheeseen. Laadullisin menetelmin tehtävässä ilmiön kuvauksessa mahdollistuu paremmin myös paikallinen kättilöiden oman äänen ja ajatusten esilletuominen.

4.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää tietoa Hyvä Syntymä -hankkeen perustaksi, kättilötyön käytännön tilanteista, liittyen psykososiaalisen tuen antamiseen syntymän hoitotyössä. Hyvään syntymään liittyvistä tekijöistä psykososiaalinen tuki synnytyksen aikana on tutkimusten mukaan tärkeä elementti (mm. Hodnett ym. 2009; Hautaniemi 2007; Forsman 1999). Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä kättilöiden itseymmärrystä psykososiaalisen tuen antajina, tuottamalla tietoa myöhemmin kehitettävään psykososiaalisen tuen interventioon eräässä suomalaisessa sairaalassa.

Laajemmin, Hyvä Syntymä -hankkeeseen liittyvänä opinnäytetyönä, tavoitteena on edistää kättilötyön ammatillista profiilia ja luonnollista synnytystapahtumaa sen olennaisena osana. Kättilöiden ammatillisen profiilin selkiytyminen tukee Hyvä Syntymä -hankkeen päätavoitetta eli synnyttäjän ja syntyvän lapsen hyvää terveyttä ja vahvistaa synnyttävän naisen kokemusta omasta selviytymisestään naisena, äitinä sekä puoliso-
na. Onnistunut synnytys edistää osaltaan myös naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä ja voimaannuttaa naista kokonaisvaltaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ilmiötä psykososiaalinen tuki syntymän hoitotyössä, kättilöiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä kuvaillaan kättilöiden kokemuksia syntymän hoitotyössä toteutuvasta psykososiaalisesta tuesta sekä tuen antamiseen yhteydessä olevista tekijöistä. Tarkoituksena on tuoda esiin kättilöiden subjektiivista ja aitoa kokemusmaailmaa ilmiön ympäriltä, medikalisoituneen hoitokulttuurin vastapainoksi (vrt. Holloway – Freshwater 2007: 24–25, 29–30). Tätä tarkoitusta tukee hyvin narratiivinen lähestymistapa, jossa tarinat ja kertomukset ovat tiedon välittäjiä ja rakentajia (Heikkinen 2007: 142–143).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaista psykososiaalista tukea kätilöt antavat syntymän hoitotyössä?
- 2) Mitkä tekijät ovat yhteydessä kätilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisen onnistumisesta syntymän hoitotyössä?

Kysymyksenasettelut rajattiin tietoisesti väljästi, osin menetelmävalinnasta ja osin kokemuksellisuudesta nousevan tiedon subjektiivisesta luonteesta johtuen. Opinnäytetyössä psykososiaalisen tuen antamisen ilmiötä lähestyttiin tarkoituksellisen hienovaraisesti ja tutkimuskysymysten muovautumiselle annettiin tilaa vielä tutkimusprosessin aikana. (Eskola 1998: 12; Kylmä – Juvakka 2007: 26.)

4.2 Tutkimuskohde

Tutkimuskohteena on psykososiaalinen tuki syntymän hoitotyössä kätilöiden näkökulmasta. Tätä ilmiötä lähestytään kuvaamalla Hyvä Syntymä -hankkeen yhteistyökumppanina toimivan sairaalan, synnytysosalissa työskentelevien kätilöiden (N=8) kokemuksia syntymän hoitotyössä toteutuvasta psykososiaalisesta tuesta. He toimivat tutkittavan ilmiön suhteen informantteina eli asiantuntijoina. Kätilöt ovat tiedon tuottamisessa avainasemassa, koska aihetta ei ole tutkittu juurikaan heidän näkökulmasta (vrt. synnyttäjien odotukset ja kokemukset). Tärkeänä pyrkimyksenä on saada kätilöiden oma ääni kuuluviin ja löytää kätilöiden kokemuksista ilmiön kannalta olennaisia, yllättäviäkin ominaispiirteitä tai näkökulmia.

Tutkimuskohteena oleva psykososiaalinen tuki on ilmiönä sinänsä tunnettu hoitotyön auttamismenetelmä (Fox 1998, Kiviniemi 2006: 35 mukaan), mutta käsitteenä käytännön syntymän hoitotyössä vieraampi ja vähemmän tutkittu aihe. Nämä syyt vaikuttivat seuraaviin menetelmällisiin valintoihin.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö, psykososiaalisen tuen ilmiön kuvaaminen, toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Opinnäytetyön kohteena olevan ilmiön luonne sopii hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Onhan psykososiaalinen tuki parhaillaan juuri ihmisten välistä moniulotteista vuorovaikutusta. (Eskola – Suoranta 1998: 61.)

Laadullinen tutkimusote sopii tilanteisiin, joissa halutaan tutkia ilmiötä asianosaisten näkökulmasta tai silloin, kun aihetta on ylipäättään vähän tutkittu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteisiin kuuluukin ilmiön kuvaileminen ja osallistujien näkökulman ymmärrettäväksi tekeminen. Hoitotyössä se voi tarkoittaa hoitajan näkökulman ymmärtämistä tai esille tuomista. (Kylmä – Juvakka 2007: 17, 23, 30–31.)

Laadullinen tutkimusaineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Sen päämääränä on löytää uutta tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa aiemmin olemassa olevia totuusväittämiä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 157, 160; Kylmä – Juvakka 2007: 28, 31). Tavoitteena tutkimuksessa on tällöin löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja, kuvata jotakin merkityksellistä tapahtumaa ja pyrkiä ymmärtämään tiettyä toimintaa (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 21; Hirsjärvi ym. 2007: 161).

Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on mahdollista saada lisää tietoa haastattelella asiantuntijoita, mutta myös vapaamuotoisten esseiden tai muiden tekstien avulla (Holloway – Freshwater 2007: 24–25; Kylmä – Juvakka 2007: 16, 100). Haastattelussa on vaarana, että haastattelija johdattelee ja käyttää termejä, jotka ovat kättilöille vieraita tai eivät vastaa käytännön työelämää. Haastattelutilanne voi aiheuttaa tutkittaville paineita vastata juuri tietyllä, sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Varsinkin tilanteessa, jossa tutkijat ovat tulevia kollegoita, kuten tämän opinnäytetyön toteutuksesta vastaavat kättilöopiskelijat ovat. (Eskola 1998: 66–67.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keräämiseen haluttiin valita menetelmä, jossa kättilöiden oma ääni tulee esille mahdollisimman hyvin. Saadulla aineistolla pyritään tuomaan esille kättilöiden psykososiaalisen tuen ilmiöön liittyviä ajatuksia, minimoimalla opinnäytetyön tekijöiden mahdollisesti aikaansaamaa johdattelua tai sosiaalisen tilanteen tuomaa painostusta. (vrt. Eskola 1998: 66–67.)

4.3.1 Narratiivinen lähestymistapa

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä varteenotettavana aineistonkeruutapana voivat olla tutkittavien tuottamat kertomukset ja tarinat, jolloin voidaan puhua narratiivisesta tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2007: 212). Yksinkertaistaen se on tutkimusasetelma, jossa tarinalla on keskeinen rooli aineiston keräämisen ja analysoinnin toteuttamisen kannalta (Ollila 2008). Narratiivisessa lähestymistavassa ajatellaan, että tarinat toimivat tiedon välittäjinä ja rakentajina (Heikkinen 2007: 142–143).

Narratiivisen tutkimuksen perinteet nousevat filosofiasta, kirjallisuus- ja kielitieteestä, mutta sieltä ne ovat levinneet viime vuosikymmenien aikana myös laajalti muiden tieteenalojen käyttöön (Heikkinen 2007: 142–143). Narratiivinen tutkimus on siirtymässä, erityisesti Isossa-Britanniassa, sosiaali- ja yhteiskuntatieteistä myös laajemmin hoitotieteen pariin (Holloway – Freshwater 2007: 7–8, 24–25).

Narratiivisuus on käsitteenä moni-ilmeinen ja eri tieteenalat ja koulukunnat käsittävät sen hyvin eri tavoin. Sillä voidaan viitata tiedon luonteeseen sinänsä, tutkimusaineiston luonteen kuvaamiseen, aineiston analysointitapaan tai kertomusten käytännölliseen merkitykseen (esim. terapeuttisena menetelmänä psykoterapiassa). Tämän opinnäytetyön narratiiviseen lähestymistapaan voidaan sisällyttää kaikki kolme ensin mainittua käyttötarkoitusta, joskin väljästi sovellettuina. (Heikkinen 2007: 144.)

Narratiivisen aineiston keräämisen muotoja voivat olla esimerkiksi muistelutyö tai eläytymismenetelmä. Tarinan ja todellisuuden suhde voi olla hyvin väljästi määritelty, tieteenalasta riippuen. Arkielämän toiminnan tai tapahtumien ajallisessa ja kielellisessä jäsentämisessä tarinoilla on maailmassa ollut aina oma erityinen tehtävänsä. Tästä esimerkkinä kansojen parissa elävät myytit, historiankirjoitukset ja muut kulttuurituotokset. Tarinat ovat yksi keino tehdä asioita ymmärrettäväksi ja johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi, niin itselle kuin toiselle osapuolelle. (Ollila 2008.)

Kertomusten analyysia voidaan pitää narratiivisen tutkimuksen lähtökohtana ja ydinasiana (Hänninen 2000, Hirsjärvi ym. 2007: 213 mukaan). Tällä lähestymistavalla, kertomusten kautta voidaan ymmärtää elämää ja tehdä elämän tapahtumista merkityksellisiä. Kertomuksista saadaan tarvittava tieto, ja kertomusten avulla ihmiset voivat ymmärtää itseään, asioita ja asioiden välisiä yhteyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007: 213.)

Tutkimuksesta tekee luonteeltaan narratiivisen Hatchin ja Wisniewskin (1995) tutkimuksen mukaan neljä erityispiirrettä: huomion kohdistuminen yksilön merkityksenantoon, henkilökohtainen kosketus tutkittaviin, käytännöllinen suuntautuminen ja tietämisen subjektiivisuus. Yksilöt antavat kertomuksissa merkityksiä asioille tarinoidensa kautta, olivatpa nämä tarinat tosia tai eivät. Narratiivisessa tutkimusotteessa pyritään tutkijan ja tutkittavan jaettuun ymmärrykseen, jolloin myös tutkimuksen intressit kulkevat käsi kädessä tutkittavien etujen, esim. työolojen kehittämisen kanssa. Narratiivinen lähestymistapa ei pyri niinkään yleistettävään ja objektiiviseen tietoon. Keskeistä narratiivisuudessa onkin tiedon subjektiivisuus, paikallisuus ja henkilökohtaisuus. (Hatch ja Wisniewski 1995, Aaltola – Valli 2007: 155–156 mukaan.)

4.3.2 Eläytymismenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruutavaksi valittiin eläytymismenetelmään pohjautuva tarinankerronta, jonka englanninkielinen nimitys on non-active roleplaying (Eskola 1998: 60). Tässä aineiston keräämisen tavassa kätilöt voivat tehdä kirjoittamalla näkyväksi omille kokemuksilleen antamiaan merkityksiä ja selityksiä ilman, että kukaan ulkopuolinen tulee määrittelemään, mitä ja miten ilmiöstä tulisi kertoa. (vrt. Åstedt-Kurki – Nieminen 2006: 155–157; Eskola 1998: 10–14.)

Eläytymismenetelmä on aineiston hankinnan muoto, jossa tutkimustilanteessa tutkittavia pyydetään tuottamaan kirjoittamalla omin sanoin pieni tarina. Tarina pohjautuu tutkijan laatimaan napakkaan kehyskertomukseen, jossa on tutkimuskysymyksistä johdettu ns. alustus. Tekstin kirjoittamiseen annetaan tutkittaville lyhyen suullisen tai kirjallisen ohjeistuksen jälkeen mahdollisimman vapaat kädet ja kannustetaan heitä eläytymään kehyskertomuksessa kuvattuun tilanteeseen sekä käyttämään omaa mielikuvitustaan ja mahdollisimman rikasta kieltä. (Eskola 1998: 10–14; Eskola – Suoranta 2000: 110–117; Kylmä – Juvakka 2007: 101.)

Oleellista tässä menetelmässä on kehyskertomusten varioitavuus, jolloin mahdollistuu eettisempi tapa koe-asetelman kaltaiselle tutkimusasetelman rakentamiselle. Orientoivia kehyskertomusvariaatioita voi olla useita, jolloin voidaan tehdä niin kutsuttua vertailevaa analyysia. Kertomusten avulla on näin mahdollista löytää yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien avulla jotakin olennaista tai uutta tutkittavasta aiheesta. Mielenkiintoisinta tässä menetelmässä ei ole aiemmin tehtävien hypoteesien testaus vaan hypoteesin rakentaminen. (Eskola 1998: 10–14; Eskola – Suoranta 2000: 110–117; Kylmä – Juvakka 2007: 101.)

Kehyskertomuksen muotoilu onkin eläytymismenetelmällä kerättävän aineiston tärkeimpiä vaiheita. Tutkimusongelman huolellinen hiominen ja sen kautta johdettavien kehyskertomuksien testaaminen on suotavaa, ennen varsinaista aineiston keruuta (Eskola 1998: 71.) Useimmiten kehyskertomuksissa johdatellaan tutkittavaa ottamaan eläytyvä asenne esimerkiksi johonkin ajankohtaan tulevaisuudessa tai kokonaan jonkin kolmannen osapuolen asemaan ja kertomaan siitä näkökulmasta rajatun aiheen puitteissa (mm. Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Eläytymismenetelmä soveltuu käytettäväksi hyvin monentyyppiseen tutkimukseen, pintapuolisesta palautteen keräyksestä aina tulevaisuuden tutkimukseen tai tieteellisen

teorian testaamiseen. Menetelmän avulla on tehty tutkimuksia, joissa on pyritty tarkastelemaan asenteita, ajattelun logiikkaa ja representaatioita, todellisuuden eri ilmeneismuotoja. Suomessa sitä on käytetty 1980-luvulta lähtien sosiaalitieteissä ja 1990-luvulla se siirtyi myös kasvatustieteiden lisäksi muille tieteenaloille. Pioneerityötä ovat tehneet erityisesti Antti Eskola, Jari Eskola ja Juha Suoranta. (Eskola 1998: 30–42, 61, 67.)

Hoitotieteissä eläytymismenetelmää on käyttänyt mm. Abdelhamid (2004), tutkiessaan hoitajien (N=37) kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Hoitohenkilökunnan käsityksiä hoidon laadun merkityksestä on tutkittu myös eläytymismenetelmää käyttäen (Mäki 2004). Mäen (2004) väitöskirjassa vanhainkotien ja terveyskeskussairaalan hoitajat ja johto (N=129) ovat eläytymistarinoiden lisäksi täyttäneet myös strukturoidun kyselylomakkeen (N=156). Hoitotyön alueella päättötyön on eläytymismenetelmää käyttäen tehnyt mm. Hämäläinen (2000), aiheenaan ”Mistä hoitaja saa toivoa?”.

Eläytymismenetelmää ovat käyttäneet terveyden edistämisen tutkimisen yhteydessä mm. Eskola ja Pietilä (2002) tutkiessaan nuorten terveysvalintoja. Terveystieteellisissä pro-gradu -töissä eläytymismenetelmä on ollut käytössä mm. tutkittaessa nuorten (N=58) kondomin käyttöä (Kuosmanen – Virtanen 2005) sekä nuorten miesten (N=64) tiedon omaksumistaitoja, sukupuolitauteihin liittyen (Terenius 2009).

4.3.3 Kehyskertomukset

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kaksi kehyskertomusta, joita testattiin elokuussa 2009 kahdella suomalaisella, synnytyssalissa työskentelevällä kätilöllä ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Kehyskertomus A ja B ovat kaksi täysin samanlaista kertomusta, lukuun ottamatta varioitua kohtaa. Varioidulla kohdalla tarkoitetaan, että toisessa kehyskertomuksessa kätilö kokee psykososiaalisen tuen antamisen onnistuneen ja toisessa kehyskertomuksessa psykososiaalisen tuen antamisessa on vaikeuksia. Tarkoitus oli, että molempia kertomuksia saataisiin lukumääräisesti saman verran. Testausvaiheessa kertomuksista saatiin palautetta testaukseen osallistuneilta kätilöiltä, jonka perusteella kehyskertomuksia muokattiin. Alla esitellään opinnäytetyöhön lopullisesti valikoituneet kehyskertomusvariaatiot.

Kehyskertomus A: tilanteen kokeminen onnistuneena

Kertaat mielessäsi juuri hoitamaasi synnytystä, jossa ponnistusvaiheessa olevan synnyttäjän usko tilanteen läpikäymiseen ja omiin voimavaroihin oli loppua kesken kaiken. Kaikki sujui kuitenkin lopulta hyvin ja sait kokea, että antamallasi tuella oli suuri merkitys synnytyksen edistymisen ja hyvän lopputuloksen kannalta.

Eläydy tilanteeseen ja kuvaile omin sanoin, mitä teit tuossa haastavassa tilanteessa. Mitkä tekijät vaikuttivat kokemukseesi?

Kehyskertomus B: tilanteen kokeminen vaikeana

Kertaat mielessäsi juuri hoitamaasi synnytystä, jossa ponnistusvaiheessa olevan synnyttäjän usko tilanteen läpikäymiseen ja omiin voimavaroihin oli loppua kesken kaiken. Kaikki sujui kuitenkin lopulta hyvin, mutta koit ettet kyennyt antamaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla synnytyksen edistymisen ja hyvän lopputuloksen kannalta.

Eläydy tilanteeseen ja kuvaile omin sanoin, mitä teit tuossa haastavassa tilanteessa. Mitkä tekijät vaikuttivat kokemukseesi?

4.4 Työelämän yhteys, aikataulu ja julkaiseminen

Tämä opinnäytetyö on tehty Hyvä Syntymä -hankkeeseen, yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä työelämän yhteistyökumppanina toimivan suomalaisen sairaalan kanssa. Käytännön yhteistyötä tehtiin sairaalan ylihoitajan ja synnytysyksikön osastonhoitajan sekä informantteina toimineiden kätilöiden (N=8) kanssa.

Yhteistyö työelämän kanssa alkoi keväällä 2009 yhteisellä tapaamisella sairaalan kokoustilassa. Tuolloin Hyvä Syntymä -hankkeen osallistujat, hankkeen koordinaattori sekä sairaalan ylihoitaja kokoontuivat yhteiseen tapaamiseen, jossa esiteltiin tutkimusaihe, aineistonkeruumenetelmä sekä aikataulusuunnitelma sairaalan ylihoitajalle. Samassa tilaisuudessa sovittiin alustavasti aineistonkeruun aloittamisesta syksyllä 2009.

Kehyskertomuksen muotoilu ja testaus, yhteydenotot tutkittaviin, aineiston keruu ja analyysi toteutuivat syksyn 2009 aikana. Elokuussa 2009 kehyskertomusvariaatioita testasivat erään suomalaisen synnytysairaalan vapaaehtoiset kätilöt (N=2). Heiltä saadun palautteen ansiosta kehyskertomuksia muokattiin edelleen tutkimustavoitteita

paremmin vastaaviksi. Tutkimuslupa-anomus (LIITE 3) lähetettiin sairaalan ylihoitajalle 9.9.2009 ja lupa myönnettiin 25.9.2009. Sähköpostiyhteydessä oltiin sairaalan ylihoitajaan sekä synnytysosaston osastonhoitajaan, tarkempien aikataulu- sekä aineistonkeruumenetelmien tarkennusta varten, prosessin eri vaiheissa. Asia eteni yhteistyösairaalalan puolesta ripeästi sekä yhteistyöhön myönteisesti suhtautuen.

Eläytymismenetelmällä tehtävää aineistonkeruuta varten käytettävä materiaalipaketti postitettiin osastolle 28.9.2009. Asiasta sovittiin ja käytiin keskustelua sairaalan osastonhoitajan kanssa sähköpostitse. Aineisto saatiin takaisin toivotussa aikataulussa 12.10.2009, jonka jälkeen aineiston analysointi aloitettiin. Opinnäytetyön valmis käsikirjoitus palautettiin viikolla 49 ja tulokset julkaistaan tutkimukseen osallistuneen sairaalan osastolla, jossa tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin. Julkaiseminen tapahtuu osastolle toimitettavan posterin muodossa.

4.5 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin syys- ja lokakuun 2009 aikana yhteistyössä olevan suomalaisen sairaalan synnytysosaston kättilöiltä, kirjallisesti eläytymismenetelmää käyttäen. Tutkimuksen pohjustuksena kättilöille kerrottiin kirjallisesti tutkimusaiheesta, tulosten mahdollisesta jatkokäytöstä, tutkimusprosessin etenemisestä ja tarinoiden käytön ehdottomasta luottamuksellisuudesta.

Osastolle lähetettiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja aineiston keräyksen ajankohdasta. Tutkimuskuorissa olevia kehyskertomuksia lähetettiin kaksi erilaista, satunnaisessa järjestyksessä jaettua versiota. Ne poikkesivat toisistaan vain yhden varioidun kohdan osalta. Kehyskertomukset jaettiin saatekirjeineen (LIITE 1) vapaaehtoisille kättilöille osastonhoitajan toimesta. Vastajille tarjottiin mahdollisuus olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin, mikäli heille ilmenisi kysyttävää. Kättilöt eivät vastatessaan tienneet, että kertomuksia on kahdenlaisia. Tällä pyrittiin jäljittelemään koeasetelman kaltaista variointia (Eskola 1998: 10–14). Kirjoitettuaan oman versionsa, kättilöt palauttivat ne suljetussa kirjekuoressa yhteiseen vastauskuoreen, joka lähetettiin lopuksi takaisin opinnäytetyön tekijöille.

Eläytymismenetelmällä kerättyjä vastauksia ei kokemusten mukaan tarvitse olla määrällisesti paljon. Eskolan (1998) mukaan jo 10–15 vastausta kustakin kehyskertomusvariaatiosta riittää saavuttamaan saturaatio- eli kyllästymispisteen. Kvalitatiivista aineistoa ajatellaan olevan riittävästi silloin, kun tapaukset eivät tuo enää uutta tietoa aihees-

ta. Aineiston saavuttaessa kyllästymispisteensä se tuo toivottavasti esille sen, mihin tutkimuskysymysten asettelulla on tähdätty. (Eskola 1998: 74–76.)

Eläytymismenetelmällä toteutetun aineiston keräämisessä voi olla haastavaa saada tutkittavat motivoitumaan eläytymisprosessiin. Se voi ilmetä kielteisenä suhtautumisena tai eläytymisen vaikeutena. Poikkeavat tai epäonnistuneeltakin vaikuttavat kertomukset voidaan kuitenkin analysoida, koska tyypillisten piirteiden ja yleisyyden lisäksi voi olla varsin antoisaa tutkia myös erilaisuutta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

4.6 Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi

Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston analyysi on mahdollista toteuttaa aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Koska kertomuksille haluttiin antaa mahdollisuus ohjata tutkimusta, tässä opinnäytetyössä ei ollut mielekästä lähteä peilaamaan kertomuksia teoriapohjaan (deduktiivisesti l. teorialähtöisesti). Eskolan (1998: 78) sanoin: ”Aineiston avulla tutkija voi löytää uusia näkökulmia, ei vain todentaa ennestään epäilemäänsä.” Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään kertomuksissa elävän käytännön kautta käsitteelliseen maailmaan, jonka avulla rakennetaan kokonaiskuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen narratiivisella lähestymistavalla, kertomuksia apuna käyttäen, päästään lähemmäksi psykososiaalisen tuen ilmiötä syntymän hoitotyössä.

Aineisto voidaan analysoida monella eri tavalla: määrällisesti, laadullisesti ja diskursiivisesti. Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston yleisimmin käytettyjä analyysitapoja ovat Eskolan (1998) mukaan tilastointi, tyypittely, teemoittelu ja diskursiiviset lukutavat. Tavanomaisinta on ollut käyttää eri menetelmien yhdistelmiä aineiston rikkauden esille tuomiseksi. Eläytymismenetelmälle tunnusomaista on ollut se, ettei aineistoa ole kyettykään käsittelemään ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Alkuperäissuunnitelman mukaisesti opinnäytetyön analysointi toteutettiin induktiivisen sisällön analyysin avulla ja prosessin edetessä päädyttiin aineiston teemoitteluun. (Eskola 1998: 129–144.)

Teemoittelulla tai tematisoinnilla tarkoitetaan aineiston tiivistämistä ja jäsentämistä niin, ettei mitään olennaista jää pois. Teemoittelussa aineiston tutkimuksen kannalta oleelliset asiakokonaisuudet tulevat esitellyksi. Teemoittelun jälkeen tutkija vertaa ja tulkitsee aineistosta esiin nostettuja ajatuskokonaisuuksia aikaisemman teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. (Eskola 2007: 167–174.)

Tässä opinnäytetyössä saadusta aineistosta luotiin aluksi kokonaiskuva. Vastauksia palautui yhteensä 8, joista positiivisia (A-kehyskertomus) kokemuksia kuvaavia kertomuksia oli kirjoitettu yhteensä 4 ja vaikeuden kokemusta kuvaavia kertomuksia (B-kehyskertomus) yhteensä 4. Vastaukset olivat keskimäärin alle A4-arkin pituisia, joko ranskalaisin viivoin tai kertomustyyppisesti käsin kirjoitettuja. Kymmenestä kertomuksesta kaksi jäi palautumatta. Vastauslomakkeet koodattiin heti alkuvaiheessa, analysointi- ja raportointivaiheen aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Koodaaminen tarkoitti tässä yhteydessä lomakkeiden tunnisteiden järjestelmällistä kirjaamista numeroimalla ne ja merkitsemällä eri kehyskertomusvariaatiot (A1, A2, A3, A4 ja B1, B2, B3, B4) omilla tunnisteillaan. (Eskola 1998: 130–131.) Kertomusten puhtaaksikirjoitus tehtiin tallennus- ja tulkinnallisuussyistä, kuten suositeltavaa onkin (Hirsjärvi ym. 2007: 217).

Kertomukset luettiin ajatuksella useaan otteeseen ja niistä muodostettiin yleiskuva. Analyysiyksiköksi valittiin asiakokonaisuus. Asiakokonaisuudet olivat pääsääntöisesti yhden lauseen tai muutaman sanan mittaisia kirjoituksia, joista löytyi tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asiasisältöjä. Kertomuksissa kiinnostuksen kohteena olivat psykososiaalinen tuki ja sen antamisen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät, opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Analysoitava aineisto koostui 131 alkuperäisilmaisusta eli yksittäisestä asiakokonaisuudesta. Asiakokonaisuuksien valikoinnin jälkeen ne siirrettiin taulukkoon, jossa alkuperäisilmauksesta redusoitiin eli johdettiin pelkistetyt ilmaukset (N=131). A-kehyskertomuksen vastauksista syntyi yhteensä 53 ja B-kehyskertomuksen vastauksista 78 pelkistettyä ilmausta.

Eri kehyskertomusvariaatioiden vastaukset analysoitiin erillisinä toisistaan, jotta vertailuasetelma säilyisi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin, kertomusten samantaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseksi. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin niitä kuvaaviin yläluokkiin ja lopuksi yläluokista muodostettiin pääluokat. Luokat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–111.)

Analyysissä kohdeltiin tasapuolisesti kaikkia esiin nousseita teemoja riippumatta siitä, kuinka monta alkuperäisilmausta se sisälsi. Kehyskertomusten tuoma variointi tarjosi tämän opinnäytetyön tekijöille kahden eri näkökulman vertailua A- ja B-kehyskertomusten kautta (Eskola 2007: 181–182). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä johdetut ylä- ja pääluokat eli teemat esitetään luvussa 5 sekä kertomusten välistä vertailua ja pohdintaa tarkastellaan luvussa 6.1.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyön tulokset kahden kehyskertomusvariaation osalta omissa alaluvuissaan, jotka on jaoteltu edelleen tutkimuskysymysten (1 ja 2) mukaan. Tulokset kerrotaan sisällönanalyysillä muodostettujen ala- ja yläluokkien sekä niistä johdettujen pääluokkien perusteella. Molemmista kertomusvariaatioista on rakennettu tuloksia havainnollistavat taulukot (1–4). Lisäksi analyysiprosessista on esimerkki yhden tulokokonaisuuden osalta liitteenä (LIITE 4). Tulevissa alaluvuissa kuvataan, millaista psykososiaalista tukea kätilöt antavat syntymän hoitotyössä. Lisäksi esitetään tekijät, jotka ovat yhteydessä kätilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisen onnistumisesta syntymän hoitotyössä.

5.1 Kätilöiden positiivinen kokemus psykososiaalisen tuen antamisesta

Kätilön positiivista kokemusta kuvaavassa kehyskertomusvariaatiossa (kehyskertomus A, ks. sivu 22), kätilö kokee psykososiaalisen tuen antamisen onnistuneena. Kehyskertomuksessa kuvatussa tilanteessa hänen antamalla psykososiaalisella tuella on ollut suuri merkitys synnytyksen edistymisen ja hyvän lopputuloksen kannalta.

5.1.1. Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki A-kertomuksissa

Kätilöt antavat voimavaroja vahvistavaa psykososiaalista tukea synnyttäjälle kannustamalla, positiivista palautetta antamalla, itseluottamusta vahvistamalla, naiseutta ja äitiyttä tukemalla sekä rohkaisemalla heitä. Seuraavassa lainauksessa kätilö kuvaa synnyttäjän voimavarojen vahvistamisen kauaskantoisia vaikutuksia: *”Äidin saaminen luottamaan itseensä ja saadessaan onnistumisen tunteen kantaa varmasti äitiä naisena koko lopun elämäänsä.”*

Kertomuksissa synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen muodostui yläluokista, joita olivat hoitaminen, yhteistyö, katsekontakti, koskettaminen ja tukihenkilön osallistaminen. Kätilö ottaa tukihenkilön mukaan synnyttäjän tukemiseen seuraavassa esimerkissä: *”Isä saa hakea vettä äidille ponnistusten välillä, myös otsalle kylmää käärettä.”*

Kätilöt motivoivat synnyttäjää kertomalla tilannetietoja synnytyksen etenemisestä. Lisäksi he käyttävät mielikuvia, vahvistavat synnyttäjän uskoa ja konkretisoivat syntymässä olevaa vauvaa: *”Kun vauva on lähes syntymässä ja esim. tukka näkyy sanon usein äidille että nyt tukka jo näkyy, ei ole paljoa enää ja kun/jos pää jää osittain näkyviin, niin kysyn haluaako äiti kokeilla vauvan päätä.”*

Synnytyksen hyvää ilmapiiriä kätilöt ylläpitävät ajoittaisella huumorin käytöllä ja jutustelulla perheen kanssa. Ponnistusvaiheessa kätilöt ohjaavat synnyttäjää konkreettisilla, selkeillä ja rauhallisilla toimintaohjeilla. He ohjaavat synnyttäjää vaihe vaiheelta hengittämään, rentoutumaan ja ponnistamaan. Kätilö voi edesauttaa synnytyksen etenemistä muun muassa seuraavalla tavalla: *”Joskus myös ”hurttihuumori” pelastaa tilanteen kun äiti sup.[istusten] välissä pystyy rentoutumaan ja saa sitä kautta sisua ponnistamiseen.”*

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty tulostulokokonaisuus A-kertomuksista ensimmäisen tutkimuskysymyksen (ks. sivu 17) osalta. Analyysissä muodostuneiden viiden pääluokan sisältämät teemat näkyvät taulukossa yläluokka -sarakkeessa. Sekä pää- että yläluokat on järjestetty taulukkoon niin, että eniten alkuperäisilmaisuja sisältävät luokat ovat ylimmäisenä.

TAULUKKO 1. Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki A-kertomusten mukaan.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kannustaminen Positiivisen palautteen antaminen Itseluottamuksen vahvistaminen Naiseuden ja äitiyden tukeminen Rohkaiseminen	Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen
Hoitaminen Yhteistyö Katsekontakti Koskettaminen Tukihenkilön osallistaminen	Synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen
Motivointi Mielikuvatyöskentely Uskon vahvistaminen Syntyvän vauvan konkretisointi	Synnyttäjän motivointi

Huumorin käyttö Juttelu	Hyvän ilmapiirin luominen
Sanallinen ohjaaminen	Synnyttäjän ohjaaminen

5.1.2. Kätilöiden positiiviseen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät

Kertomuksissa kätilöt kirjoittavat, mitkä tekijät ovat yhteydessä heidän kokemuksiinsa psykososiaalisen tuen antamisesta, kuten kehyskertomuksen (ks. sivu 22) positiivinen asetelma on heitä johdatellut. Vastauksissa ilmenee, että läsnäolijoiden tuella on yhteys kätilöiden kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. Positiivisissa kertomuksissa miehen ja apukätilön läsnäolo ja tuki liittyvät myös kätilön kokemukseen. Tukihenkilön positiivinen asenne näyttäytyy seuraavasti: *”Isän kannustava asenne, että kyllä vaimo jaksaa auttoi kovasti.”*

Kätilöön itseensä liittyvistä tekijöistä, kuten ammattirooliin kuuluvasta tunnetyöskentelestä nousee esiin kertomuksissa positiivisen ja kannustavan asenteen ylläpitäminen, mutta tarvittaessa jämäkän tai jopa käskävän roolin ottaminen. Synnyttäjän konkreettinen ohjaaminen tulee esiin seuraavassa alkuperäisilmauksessa: *”Myös oikean ponnistustekniikan kertaaminen auttoi asiassa, ja havainnollisesti näyttäen.”* Kätilön epäusko ja väsyminen ovat myös yhteydessä kätilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. Erään kätilön sanoin: *”Jos itsellä alkaa tulla epäuskoa ja pikkusen myös alkaa väsyä kannustamiseen.”*

Synnyttäjään liittyvät tekijät, kuten synnyttäjän asenne, positiivinen kokemus synnytyksen kulusta ja väsyminen ovat yhteydessä myös kätilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. Kertomuksissa on maininta myös lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuudesta synnyttäjän tilanteen helpottamiseksi. Kätilö kuvaa asiaa näin: *”Myös tieto siitä, että jos ei äiti jaksaa niin voimme auttaa häntä myös imukupilla auttoi asiassa.”*

Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty tulostulokokonaisuus A-kertomuksista toisen tutkimuskysymyksen (ks. sivu 17) osalta. Analyysissä muodostuneiden viiden pääluokan sisältämät teemat näkyvät taulukossa yläluokka -sarakkeessa. Sekä pää- että yläluokat on järjestetty taulukkoon niin, että eniten alkuperäisilmauksia sisältävät luokat ovat ylimpänä.

TAULUKKO 2. Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen positiiviseen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät A-kertomusten mukaan.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Muiden läsnäolijoiden antama tuki Tukihenkilön asenne	Läsnäolijoiden tuki
Kätilön tunnettyöskentely Konkreettinen ohjaaminen Kätilön epäusko ja väsyminen	Kätilöön liittyvät tekijät
Synnyttäjän asenne Positiivinen synnytyskokemus Synnyttäjän väsyminen	Synnyttäjään liittyvät tekijät
Lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuus	Lääketieteellinen interventio

5.2 Kätilöiden kokemat vaikeudet psykososiaalisen tuen antamisessa

Toisessa kehyskertomusvariaatiossa (kehyskertomus B, ks. sivu 22) kätilö kokee psykososiaalisen tuen antamisen olleen vaikeaa. Kehyskertomuksessa kuvatussa tilanteessa hän ei ole kyennyt antamaan psykososiaalista tukea synnyttäjälle parhaalla mahdollisella tavalla synnytyksen edistymisen ja hyvän lopputuloksen kannalta.

5.2.1. Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki B-kertomuksissa

Kätilöt kertovat synnyttäjän voimavaroja vahvistavasta psykososiaalisesta tuesta, kuten kannustamisesta, positiivisen palautteen antamisesta ja itseluottamuksen vahvistamisesta. Kätilöiden tarinoissa kannustamista tuodaan esiin esimerkiksi seuraavilla tavoilla: *”...nyt pitää vielä vaan vähän jaksaa viimeisillä voimilla”, ”...ja kehuin että synnyttäjällä on hyvin voimia ja sikiö laskeutuu hyvin”* tai: *”Kannustan äitiä viimeisillä voimilla pusertamaan...”*.

Kertomuksissa synnyttäjän ohjaaminen toteutuu yksinkertaisilla ja johdonmukaisilla ohjeilla. Kätilöiden kertoman mukaan heidän puheensa tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Kertomuksissa korostuu konkreettisten ohjeiden antaminen, kuten: *”Konkreettisesti ohjaan häntä: Vetämään keuhkot täyteen ilmaa, pitämään ilman sisällä ja työntämään.”* Kätilöt varmistavat synnyttäjän ohjeiden vastaanottamiskykyä ja ottavat tilanteen hallintaansa, jos synnyttäjän tilanne sitä vaatii.

Kätilöt kirjoittavat kertomuksissa synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, joka edellyttää synnyttäjän, sikiön ja tukihenkilön huomioimista monin eri tavoin. Kontaktin luominen synnyttäjään tapahtuu kätilöiden kirjoituksissa katsekontaktin ja koskettamisen avulla: *”...pyydetään katsomaan silmiin...”* tai: *”Kosketin synnyttäjää käsivarteen...”*. Tukihenkilön osallistaminen synnytykseen ja synnyttäjän tukemiseen nousee kertomuksista esiin useamman kerran. Kätilöt ohjaavat tukihenkilöä suullisesti ja ottavat hänet mukaan synnyttäjän tukemiseen konkreettisoin keinoin, kuten yhdessä kertomuksessa kätilö kirjoittaa: *”Otin isän mukaan tukemaan äitiä suullisesti.”*

Synnyttäjän motivointia kuvaa hyvin erään kätilön lause: *”Muistutin häntä synnytyksen lopulla odottavasta palkinnosta, vauvasta.”* Kätilöt luovat mielikuvaa ja konkretisoivat pian syntyvää vauvaa, jonka synnyttäjä saa palkinnoksi kovan työn jälkeen. Useassa kertomuksessa kätilö nousee esiin myös synnyttäjän uskon vahvistaminen. Tästä hyvänä esimerkkinä alkuperäisilmaus: *”Kannustan äitiä uskomaan omiin voimavaroihinsa ja siihen, että hän VARMASTI pystyy siihen.”*

Kätilöiden mukaan hyvä ilmapiiri syntyy synnyttäjän tunteiden sallimisesta, luottamuksen vahvistamisesta, rauhoittelusta, huumorin käytöstä ja kätilön oman persoonallisuuden käytöstä työvälineenä. Synnyttäjän ymmärtäminen ja sen kertominen hänelle, tulee näkyviin alkuperäisilmauksessa, jossa kätilö kuvaa synnyttäjän huomioimista: *”Yritän antaa ymmärrystä ja sympatiaa äidin väsymykselle...”*. Kertomuksissa tuodaan esiin se, kuinka tärkeää ilmapiirin kannalta on kätilön pysyä itse rauhallisena ja kyetä käyttämään omaa persoonallisuutta työvälineenä. Kätilö voi laukaista synnyttäjän jännitystä esimerkiksi huumoria apuna käyttäen: *”Joskus pieni huumori auttaa, jokin jännitystä laukaiseva ”letkautus”.”*

Synnyttäjän hallinnan tunnetta kätilöt vahvistavat kertomuksissa tarjoamalla vaihtoehtoja: *”Kokeiltuamme myös eri ponnistusasettoja uskon synnyttäjän löytäneen parhaan asennon.”* sekä jakamalla rehellistä ja monipuolista tietoa, kuten seuraavassa esimerkissä: *”Tätä synnyttäjää helpotti myös tieto, että lapsi ei ole kovin iso ja lantio vaikuttaa tilavalta... kerroin, että aina parempi vaihtoehto on normaali alatiesynnytys.”*

Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on esitetty tulostulokokonaisuus B-kertomuksista ensimmäisen tutkimuskysymyksen (ks. sivu 17) osalta. Analyysissä muodostuneiden viiden pääluokan sisältämät teemat näkyvät taulukossa yläluokka -sarakeessa. Sekä pää- että yläluokat on järjestetty taulukkoon niin, että eniten alkuperäisilmaisuja sisältävät luokat ovat ylimpänä.

TAULUKKO 3. Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki B-kertomusten mukaan.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kannustaminen Positiivisen palautteen antaminen Itseluottamuksen vahvistaminen	Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen
Sanallinen ohjaaminen Yksinkertaiset ja johdonmukaiset ohjeet Kuulemisen varmistaminen Kätilö ottaa tilanteen hallintaansa Konkreettinen ohjaaminen Selkeä ja ymmärrettävä puhe	Synnyttäjän ohjaaminen
Kontaktin luominen Katsekontakti Koskettaminen Tukihenkilön osallistaminen	Synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen
Mielikuvatyöskentely Uskon vahvistaminen Syntyvän vauvan konkretisointi	Synnyttäjän motivointi
Tunteiden salliminen Luottamuksen vahvistaminen Rauhoittelu Huumorin käyttö Persoonallisuuden käyttö työvälineenä	Hyvän ilmapiirin luominen
Vaihtoehtojen tarjoaminen Tiedon antaminen	Synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistaminen

5.2.2. Kätilöiden kokemiin vaikeuksiin yhteydessä olevat tekijät

Kertomuksissa kätilöt kirjoittavat, mitkä tekijät ovat yhteydessä heidän kokemuksiinsa psykososiaalisen tuen antamisesta, kuten kehyskertomuksen (ks. sivu 22) vaikeuksia sisältävä asetelma on heitä johdatellut. Kätilöön itseensä liittyviä tekijöitä kertomuksissa ilmensivät roolin mukainen toiminta, kätilön tunnetyöskentely ja osaaminen. Tällaista kätilön roolin mukaista toimintaa on oman varmuuden ja jämäkkyuden osoittaminen, tilanteen niin vaatiessa. Roolin mukaisen toiminnan heikkenemistä kuvaa hyvin alkuperäisilmaus: *”Joskus kätilökin on vaan yksinkertaisesti ”kaikkensa antanut.”* Lisäksi kätilöt kuvaavat, kuinka he hallitsevat omia tunteitaan synnytyksen hoidossa seuraavasti: *”...mitä epäuskoisempi äiti on, sitä enemmän täytyy kätilön uskoa!”*

Kätilön ja synnyttäjän välistä yhteistyösuhdetta kuvaavat kertomuksissa yhteistyön tekeminen, henkilökemiat ja kiireettömyys. Yhteistyössä kontaktin saaminen ja vuorovaikutuksen sujuvuus näyttäytyvät kätilön näkökulmasta tärkeinä tekijöinä, kuten seuraavassa alkuperäisilmauksessa. Yksi kätilöistä kuvaa sitä näin: *”Jos kaikesta huolimatta en saa synnyttäjään kontaktia, koen etten pystynyt tukemaan synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla.”* Henkilökemiaa kuvaa hyvin alkuperäisilmaus: *”On tärkeää että ollaan samalla aaltopituudella perheen kanssa – silloin voi saada parhaan kokemuksen, vaikka kaikki ei aina itse synnytyksessä menekään nappiin muuten.”* Kiireen yhteyttä synnyttäjän ja kätilön väliselle yhteistyölle kuvaa hyvin kätilön ajatus: *”Mikäli vauvan vointi sallii, ei ole kiire. Tällöin kontaktin ottaminen helpottuu.”*

Kriittisiä tekijöitä ilmeni erityisesti synnyttäjään liittyvissä ilmauksissa. Kätilöt kuvaavat synnyttäjän negatiivista ennakoasennetta muun muassa seuraavasti: *”Jos äiti heittäytyy täysin luovutuskannalle ja ei millään usko ”palopuheitani”, en siinä tilanteessa voi enää itsekään enempää tehdä.”* Kätilön kertoman mukaan: *”Pon.[nistus]vaiheessa vaikuttaa kätilön jaksamiseen paljon...äidin usko.”* Kätilöt tuovat kertomuksessa esille myös synnyttäjän väsymistä ja poissaolevuutta, joka vaikeuttaa psykososiaalisen tuen antamista.

Psykososiaalisen tuen antamisen kannalta haastavina näyttäytyvät myös synnytykseen liittyvät tilannetekijät. Pitkä avautumisvaihe, vuorokauden aika, kiire ja sikiön hyvinvoinnin vaarantuminen ovat esiin nousevia teemoja. Kätilön sanoin: *”...jos näyttää että olisi juuri syntymässä, mutta äiti sanoo että ei jaksa ja vauvalla sä:t [sydänäännet] lonkuttaa...”*

Kätilöt tuovat esiin myös lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuuden. Esi-
merkkeinä nousevat imukupin käyttö, episiotomian tekeminen ja supistavan tipan li-
sääminen sekä mahdollisen lisäävun pyytäminen, kuten lääkärin kutsuminen paikalle.
Kätilö kuvaa esimerkiksi: ”*Ja vaikka väliliha myötäisi, voin tarv.[ittaessa] nopeuttaa syn-
tymää epparilla.*”

Läsnaolijoiden tuesta kätilöt tuovat esiin apukätilön ja tukihenkilön roolin syntymän hoi-
totyössä. Ponnistusvaiheen hoitoa eräs kätilö ilmentää seuraavalla tavalla: ”...*tässä
vaiheessa on jo paikalla 2 kätilö, joka jaksaa sitten tsempata minunkin puolesta!*” Tuki-
henkilön käytöstä kätilö kuvaa puolestaan näin: ”...*jos isä hermoilee ja puhisee, on
vaikea yrittää luoda uskoa äitiin!*”

Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty tulostulokokonaisuus B-kertomuksista
toisen tutkimuskysymyksen (ks. sivu 17) osalta. Analyysissä muodostuneiden viiden
pääluokan sisältämät teemat näkyvät taulukossa yläluokka -sarakkeessa. Sekä pää-
että yläluokat on järjestetty taulukkoon niin, että eniten alkuperäisilmaisuja sisältävät
luokat ovat ylimpänä.

TAULUKKO 4. Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen vaikeuden kokemukseen
yhteydessä olevat tekijät B-kertomusten mukaan.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kätilön roolin mukainen toiminta Kätilön tunnettyöskentely Kätilön osaaminen	Kätilöön liittyvät tekijät
Synnyttäjän ja kätilön välinen yhteistyö Henkilökemiat Kiireettömyys	Yhteistyösuhde
Synnyttäjän negatiivinen ennakoasenne Synnyttäjän usko Synnyttäjän väsyminen	Synnyttäjään liittyvät tekijät

Pitkä avautumisvaihe Vuorokauden aika Kiire Sikiön hyvinvointi	Synnytykseen liittyvät tilannetekijät
Lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuus Lisäapu	Lääketieteellinen interventio
Apukättilön läsnäolo Tukihenkilön rooli Tukihenkilön käytös	Läsnäolijoiden tuki

6 POHDINTA

Tämä luku sisältää eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston kertomusvariaatioiden välistä vertailua ja pohdintaa aiempaan teorial tietoon tukeutuen. Toisessa ja kolmannessa alaluvussa pohditaan tutkimusmenetelmän luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi tehdään opinnäytetyön tuloksia koskevat johtopäätökset ja kehittämissuhteet.

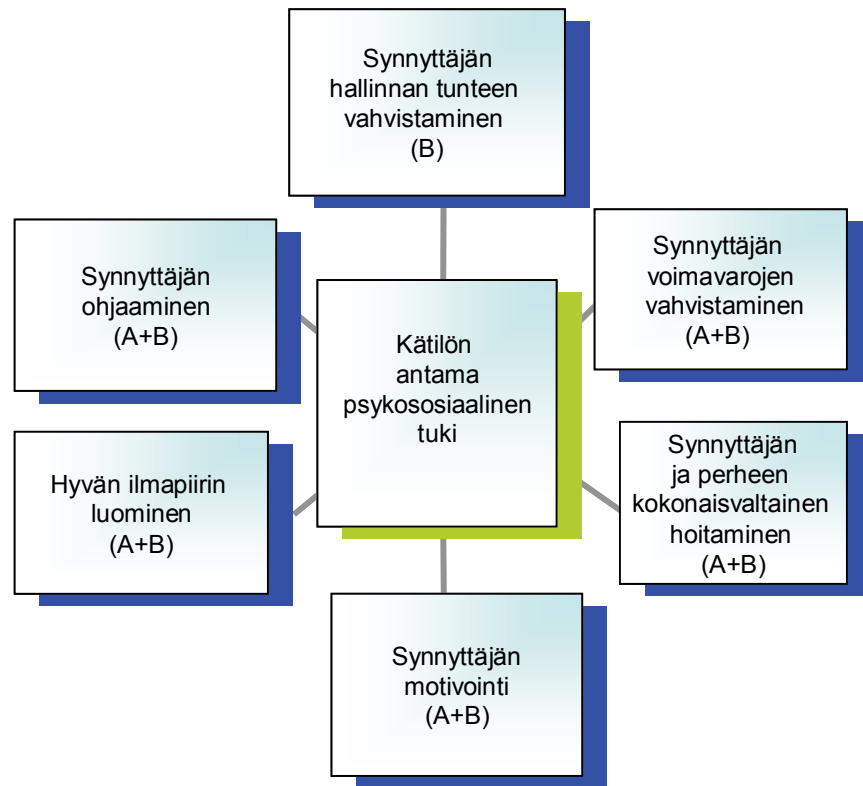
6.1 Opinnäytetyön kertomusvariaatioiden välistä vertailua ja pohdintaa

Seuraavassa on tarkasteltu tiivistetysti A- ja B-kertomuksien yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia liittyen psykososiaalisen tuen antamiseen ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Tarkastelu tapahtuu pää- ja yläluokkien tasolla. Pääluokat ovat tekstissä lihavoituina. Aikaisemmin esitettyyn teorial tietoon liittyvää pohdintaa käydään läpi pääluokkien tasolla.

6.1.1. Kättilöiden antama psykososiaalinen tuki A- ja B-kertomuksissa

Psykososiaalisen tuen antamisen teemat ovat pääluokissa suurelta osin yhteneviä molemmissa kertomusvariaatioissa. Näitä pääluokkia ovat **synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen, synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen, synnyttäjän motivointi, synnyttäjän ohjaaminen ja hyvän ilmapiirin luominen**. Eroavaisuus

tulee esiin vain B-kertomuksissa olevassa **synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistamisesta** kuvaavassa pääluokassa. (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Kätilöiden antamaan psykososiaaliseen tukeen liittyvät pääluokat A- ja B-kertomuksissa.

Yhtäläisyydet yläluokkien tasolla kertomuksissa ovat kannustaminen, positiivisen palautteen antaminen, itsetuottamuksen vahvistaminen, katsekontakti, koskettaminen, tukihenkilön osallistaminen, mielikuvatyöskentely, uskon vahvistaminen, syntyvän vauvan konkretisointi, sanallinen ohjaaminen ja huumorin käyttö. A-kertomuksissa on B-kertomuksista poiketen seuraavia yläluokkia: naiseuden ja äitiyden tukeminen, rohkaiseminen, hoitaminen, yhteistyö, motivointi ja juttelu. B-kertomuksissa eroavat yläluokat ovat kontaktin luominen, yksinkertaiset ja johdonmukaiset ohjeet, kuulemisen varmistaminen, kätilö ottaa tilanteen hallintaansa, konkreettinen ohjaaminen, selkeä ja ymmärrettävä puhe, tunteiden salliminen, luottamuksen vahvistaminen, rauhoittelu ja persoonallisuuden käyttö työvälineenä, vaihtoehtojen tarjoaminen ja tiedon antaminen. (Ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Kätilöiden antama psykososiaalinen tuki A- ja B-kertomuksissa. Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet pää- ja yläluokissa. (Yläluokkien eroavaisuudet näkyvät lihavoituina.)

YLÄLUOKKA (A)	PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA (B)
Kannustaminen Positiivisen palautteen antaminen Itseluottamuksen vahvistaminen Naiseuden ja äitiyden tukeminen Rohkaiseminen	Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen	Kannustaminen Positiivisen palautteen antaminen Itseluottamuksen vahvistaminen
Hoitaminen Yhteistyö Katsekontakti Koskettaminen Tukihenkilön osallistaminen	Synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen	Kontaktin luominen Katsekontakti Koskettaminen Tukihenkilön osallistaminen
Motivointi Mielikuvatyöskentely Uskon vahvistaminen Syntyvän vauvan konkretisointi	Synnyttäjän motivointi	Mielikuvatyöskentely Uskon vahvistaminen Syntyvän vauvan konkretisointi
Huumorin käyttö Juttelu	Hyvän ilmapiirin luominen	Tunteiden salliminen Luottamuksen vahvistaminen Rauhoittelu Huumorin käyttö Persoonallisuuden käyttö työvälineenä
Sanallinen ohjaaminen	Synnyttäjän ohjaaminen	Sanallinen ohjaaminen Yksinkertaiset ja johdonmukaiset ohjeet Kuulemisen varmistaminen Kätilö ottaa tilanteen hallintaansa Konkreettinen ohjaaminen Selkeä ja ymmärrettävä puhe
	Synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistaminen	Vaihtoehtojen tarjoaminen Tiedon antaminen

Kätilöt antavat psykososiaalista tukea kertomuksissa monin eri tavoin, kuten vahvistamalla synnyttäjän voimavaroja ja hallinnantunnetta, antamalla kokonaisvaltaista hoitoa, motivoimalla, luomalla hyvää ilmapiiriä sekä ohjaamalla. Aiemmin teoriaosassa esitetyt

ajatukset, tukevat hyvin kaikkia aineistosta löydettyjä psykososiaalisen tuen antamisen pääluokkia.

Opinnäytetyön tuloksissa **synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen** tapahtuu muun muassa kannustamalla, positiivista palautetta antamalla ja synnyttäjän itseluottamusta vahvistamalla. Voimaantumisen osa-alueiden kokemuksellisella alueella, psykososiaalisen tuen on kuvattu olevan pääosin henkisen tuen antamista kuten rohkaisua, kannustusta ja kehumista (Hautaniemi 2007: 57; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76). Teoriaosassa (luku 3.2.2) todetaan, että kätilön tulee kuunnella synnyttäjää ja osoittaa mielenkiintoa häntä kohtaan myös ihmisenä, ei vain synnyttäjänä (Vallimies-Patomäki 1998: 115; Seppälä 1998: 16). Tämä voimaannuttaa synnyttäjää kätilön antaman henkisen tuen avulla ja tuo hänelle todennäköisesti positiivisemmän synnytyskokemuksen ja vahvistaa häntä sekä naisena että äitinä (vrt. Hodnett ym. 2009: 3, Hautaniemi 2007: 60). Synnytyksen aikaisella tuella voi olla vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan ja äidin välillä sekä myöhempään lapsivuodeaikaan (vrt. Scott ym. 1999: 1257, 1261). Kuten aikaisemmassa teorianäytöksessä on esitetty, synnyttäjän tukeminen tavoitteensa saavuttamisessa ja aktiivisessa synnytykseen osallistumisessa, auttaa häntä kokemaan synnytyksen myönteisempänä sekä sopeutumaan äitiyden rooliin paremmin (vrt. Kennedy 2002: 1760; Vallimies-Patomäki 1998: 160).

Kertomuksissa esiin noussut **synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen** sisältää synnyttäjän ja tukihenkilön monipuolista ja hyvää hoitoa. Hyvä kohtelu voi ilmeitä esimerkiksi kätilön toteuttamassa käytännön perushoidossa (vrt. Hautaniemi 2007: 63–64; Vallimies-Patomäki 1998: 152, 162). Kätilö luo kontaktia synnyttäjään katsekontaktin ja koskettamisen avulla. Kun kätilö koskettaa synnyttäjää, ottaa hän synnyttäjän vastaan sellaisena kuin hän on (vrt. Hautaniemi 2007: 63 – 64). Koskettaminen ja silmiin katsominen on aikaisempaan teoriaan viitaten (luku 3.2) kätilön käyttämää tunnetyöskentelyä, jossa kätilö jakaa omaa persoonaansa synnyttäjän ja tukihenkilön hyväksi. Tällainen synnyttäjän huomioiva tunnetyöskentely auttaa synnyttäjää kokemaan olonsa rennommaksi ja hän tuntee olevansa huolehdittu omana itsenään (vrt. John – Parsons 2006: 268, 270–271). Kun kätilö huomioi lisäksi tukihenkilön ja osallistaa häntä synnyttäjän tukemiseen, on se luonnollisesti myös synnyttäjän hallintaa tukevaa (Hautaniemi 2007: 60–61; Vallimies-Patomäki 1998: 78; Mosallam ym. 2003: 181).

Synnyttäjän motivointi -pääluokka ilmenee kertomuksissa synnyttäjää motivoivan tiedottamisen, mielikuvatyöskentelyn, uskon vahvistamisen ja syntyvän vauvan konkretisoinnin muodossa. Kuten aiemmin teoriaosassa on tuotu esiin, (Luku 3.2.1) voimaantumisen tiedollisella osa-alueella, kätilön selkeästi ja rauhallisesti antama, perusteltu

tieto synnytyksen eri vaiheissa lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta ja tavoitteellisuutta (Hautaniemi 2007: 58–59). Mielenkiintoisia, aiemmista tutkimustuloksista puuttuvia, psykososiaalisen tuen antamisen teemoja löytyi kertomuksista muutamia. Ne liittyvät synnyttäjän motivointiin mielikuvatyöskentelyn, uskon vahvistamisen ja syntyvän vauvan konkretisoinnin avulla. Kätilö voi motivoida synnyttäjää ylläpitämällä toivoa, esimerkiksi mielikuvavauvan avulla. Synnytyksen etenemisen kannalta on tärkeää saada synnyttäjä luottamaan omiin voimavaroihinsa ja uskomaan, että hän selviää.

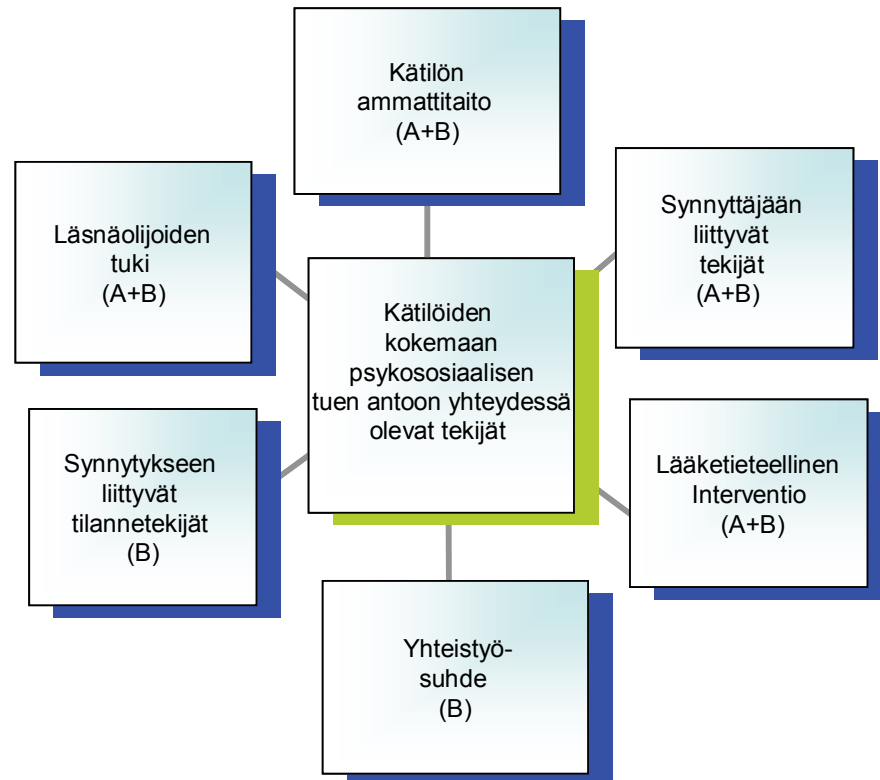
Kätilöt luovat **hyvää ilmapiiriä** kertomuksissa huumorin käytöllä, juttelulla, tunteiden sallimisella, luottamuksen vahvistamisella, rauhoittelulla ja oman persoonallisuuden hyödyntämisellä. Hyvä ilmapiiri ja sen luominen vaatii kätilöltä persoonallisuuden ja tunnetyökalujen käyttöä. Ilmapiiri syntyy huumorilla ja juttelulla, jonka pohjana on kätilön ja synnyttäjän välinen yhteistyösuhde. Kätilö ikään kuin rakentaa synnyttäjälle tilan, jossa hän on fyysisesti ja psyykkisesti turvassa (Kennedy – Shannon 2004: 554–560). On tärkeää, että kätilö sallii synnyttäjän tunteet ja kohtaa tämän juuri sellaisena kuin hän on. Myös WHO (1996: 5, 8) suosittelee kätilöitä pyrkimään synnyttäjän ja kätilön väliseen yhteisymmärrykseen ja hyvän suhteen luomiseen. Kennedyn ja Shannonin (2002, 2004) tutkimuksissa tuli ilmi läsnäolon ja synnytyksen normaaliprosessia tukevan ympäristön luomisen tärkeys. Hyvä ilmapiiri synnytyksen aikana muodostuu positii-visuudesta, kotoisuudesta ja yksityisyydestä, se vapauttaa synnyttäjän voimavaroja, rentouttaa ja vahvistaa naisen omaa toimintakykyä (Hautaniemi 2007: 62; Kennedy 2002: 1760; House 1981, Seppälä 1998: 16 mukaan). Myös Gunnin ym. (2006: 53–54) ja Hegartyn ym. (2007: 160, 162) tutkimusten tulokset tukevat vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtämistä ilmapiirin luomisessa, hoitosuhteisiin liittyen.

Voidaan ajatella, että kätilön rooli on pitkälti **synnyttäjän ohjaamista** eri tilanteissa. Kertomuksissa esiin nousevia ohjaamisen teemoja ovat sanallinen ohjaaminen, yksinkertaiset ja johdonmukaiset ohjeet, kuulemisen varmistaminen, kätilön tilanteen hallinta, konkreettinen ohjaaminen sekä selkeä ja ymmärrettävä puhe. Voimaantumisen osa-alueiden tiedollisella alueella kätilöt tukevat synnyttäjiä tilannekohtaisilla käytännön toimintaohjeilla, esimerkiksi ponnistusvaiheeseen tai hengittämiseen liittyen (vrt. Hautaniemi 2007: 58–59; Vallimies-Patomäki 1998: 80, 88). Kun kätilö ohjaa synnyttäjää, on tämän osattava antaa ohjeet selkeästi, yksinkertaisesti ja johdonmukaisesti. Tällainen ohjaus lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta, luottamusta, toimintakykyä ja tavoitteellisuutta, kuten teoriaosassa (luku 3.2.1) todetaan (vrt. Hautaniemi 2007: 58–59; Vallimies-Patomäki 1998: 80, 88). Kätilö voi tukea synnyttäjää ottamalla hallinnan ja vastuun, synnyttäjän voimien vähentyessä ja sallia hänen tällä tavoin keskittyä vain synnyttämiseen (Hautaniemi 2007: 57, Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76).

Synnyttäjän **hallinnan tunteen vahvistaminen** -pääluokka nousi esiin vain B-kertomuksissa. B-kehyskertomuksessa kuvatussa tilanteessa kätilö ei kykene antamaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla ja synnyttäjän usko sekä voimavarat ovat koetuksella. Aikaisemmin esitetty hallinnan tunnetta käsittelevä teoriatieto (kappale 3.1) tukee opinnäytetyön tuloksia, jossa hallinnan tunnetta on kuvattu muun muassa prosessina (Conger & Kanungo 1988, Leino-Kilpi ym. 1999: 29 mukaan). Prosessin käynnistymisen edellytys on avuttomuuden tai voimattomuuden kokemus, jossa yksilö koee voimavaransa puutteelliseksi ja pyrkii tilanteen hallintaan (Rappaport 1984, Leino-Kilpi ym. 1999: 29 mukaan). Olettamuksena voisi esittää, että näissä kertomuksissa (B-kehyskertomus) kätilö joutuu koetuksille synnyttäjän psykososiaalisessa tukemisessa juuri edellä mainituista syistä (vrt. House 1981). Housen (1981) mukaan tiedollinen tuki auttaa esimerkiksi päätöksentekotilanteissa, joissa yksilö tarvitsee tietoa itsearviointiin ja psyykkisten voimavarojensa tueksi (House 1981, Seppälä 1998: 16 mukaan). Kätilö voi vahvistaa ja tukea synnyttäjää kertomusten mukaan vaihtoehtoja tarjoamalla ja tietoa jakamalla. Tällainen psykososiaalinen tuki on niin sanottua eettisesti voimaannuttavaa tukea ja auttaa synnyttäjää tietoisuuden suostumuksen tekemisessä (vrt. Hautaniemi 2007: 63–64; Vallimies-Patomäki 1998: 152, 162). Tarjotun tiedon tulisi olla riittävää, ymmärrettävää ja sovellettavissa olevaa, niin että se voimaannuttaisi synnyttäjää psyykkisesti (vrt. Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34).

6.1.2 Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät A- ja B-kertomuksissa

Molemmista kertomusvariaatioista löytyi yhteneviä pääluokkia, jotka kuvaavat kätilöiden kokemukseen psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Yhtenevät pääluokat ovat: **läsnäolijoiden tuki, kätilöön liittyvät tekijät, synnyttäjään liittyvät tekijät ja lääketieteellinen interventio**. Eroavaisuuksia muodostuu B-kertomusten osalta, yhteistyösuhdetta ja synnytykseen liittyviä tilannetekijöitä kuvaavissa pääluokissa. (ks. kuvio 2.)



KUVIO 2. Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen kokemukseen yhteydessä olevien tekijöiden pääluokat A- ja B-kertomuksissa.

Yhtäläisyydet yläluokkien tasolla kertomuksissa ovat kätilön tunnettyöskentely, synnyttäjän väsyminen ja lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuus. A-kertomuksissa on B-kertomuksista poiketen seuraavia yläluokkia: muiden läsnäolijoiden antama tuki, tukihenkilön asenne, konkreettinen ohjaaminen, kätilön epäusko ja väsyminen, synnyttäjän asenne ja positiivinen synnytyskokemus. B-kertomuksissa eroavat yläluokat ovat kätilön roolin mukainen toiminta, kätilön osaaminen, synnyttäjän ja kätilön välinen yhteistyö, henkilökemiat, kiireettömyys, pitkä avautumisvaihe, vuorokauden aika, kiire, sikiön hyvinvointi, lisäapu, apukätilön läsnäolo, tukihenkilön rooli ja tukihenkilön käytös. (ks. taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kätilöiden psykososiaalisen tuen antamisen kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät A- ja B-kertomusten mukaan. Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet pää- ja yläluokissa. (Yläluokkien eroavaisuudet näkyvät lihavoituina.)

YLÄLUOKKA (A)	PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA (B)
Muiden läsnäolijoiden antama tuki Tukihenkilön asenne	Läsnäolijoiden tuki	Apukätilön läsnäolo Tukihenkilön rooli Tukihenkilön käytös
Kätilön tunnetyöskentely Konkreettinen ohjaaminen Kätilön epäusko ja väsyminen	Kätilöön liittyvät tekijät	Kätilön roolin mukainen toiminta Kätilön tunnetyöskentely Kätilön osaaminen
Synnyttäjän asenne Positiivinen synnytyskokemus Synnyttäjän väsyminen	Synnyttäjään liittyvät tekijät	Synnyttäjän negatiivinen ennakoasenne Synnyttäjän usko Synnyttäjän väsyminen
Lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuus	Lääketieteellinen interventio	Lääketieteellisen intervention käytön mahdollisuus Lisäapu
	Yhteistyösuhde	Synnyttäjän ja kätilön välinen yhteistyö Henkilökemiat Kiireettömyys
	Synnytykseen liittyvät tilannetekijät	Pitkä avautumisvaihe Vuorokauden aika Kiire Sikiön hyvinvointi

Psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä olevia tekijöitä kätilöiden kokemusten mukaan ovat läsnäolijoiden tuki, kätilöön liittyvät tekijät, synnyttäjään liittyvät tekijät, lääketieteellinen interventio, yhteistyösuhde ja synnytykseen liittyvät tilannetekijät. Aiemmin teoriaosassa esitetyt ajatukset tukevat hyvin kaikkia aineistosta löydettyjä psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä olevia tekijöitä koskevia pääluokkia.

Opinnäytetyön tuloksissa **läsnäolijoiden tuki** on yksi psykososiaalisen tuen antamiseen yhteydessä oleva pääluokka, joka koostuu muiden läsnäolijoiden antamasta tuesta, tukihenkilön asenteesta, apukätilön läsnäolosta, tukihenkilön roolista ja käytöksestä.

On ilmeistä, että tukihenkilön läsnäolo on synnyttäjälle merkittävä tuki (vrt. Tarkka ym. 2000: 189) ja tukihenkilön antama tuki on yhteydessä myös kätilön kokemukseen tuen antamisesta. Tukihenkilön apu voimaannuttaa synnyttäjää ja sitä kautta sen voi olettaa helpottavan myös kätilön työtä ja tuen antamista. Myös WHO:n (1996) suosituksen mukaan on tärkeää, että jokaisella synnyttäjällä olisi synnytyksessä mukana henkilö, johon hän voi luottaa ja jonka läsnäolon hän tuntee miellyttävänä (WHO 1996: 5, 8, 12, 13).

Kätilöön liittyvät tekijät ovat yhteydessä kätilöiden kokemuksiin psykososiaalisen tuen antamisesta. Kätilön tunnetyöskentely, konkreettinen ohjaaminen, epäusko ja väsyminen sekä kätilön roolin mukainen toiminta ja osaaminen ovat edellä mainittuja kätilöön liittyviä tekijöitä. Teoriaosaan viitaten, positiivista synnytyskokemusta edistäviä kätilön ominaisuuksia voivat olla rauhallisuus, rentous, empaattisuus, joustavuus ja kannustavuus sekä yksilökeskeinen asenne, hyvä ammattitaito ja elämäkokemus (vrt. House 1981, Hautaniemi 2007: 60, 62 mukaan; Tarkka ym. 2000: 188). Tunnetyöskentely luo pohjan synnyttäjän ja kätilön väliselle yhteistyölle ja sen avulla voidaan turvata, että synnyttäjä kokee olonsa rennommaksi ja tuntee olevansa huolehdittu (vrt. John – Parsons 2006: 268, 270–271). On siis ilmeistä, että tunnetyöskentely vaikuttaa kätilön kokemukseen tuen antamisesta synnyttäjälle. Kätilöt joutuvat työssään siirtämään omat tunteensa sivummalle, luodessaan synnyttäjälle turvallisuuden ja luottamuksen ilmapii-riä (vrt. Hautaniemi 2007: 57; Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76). Työssä jaksamisen kannalta olisi suotavaa, että kätilö käyttäisi tunnetyöskentelyn kannalta sopivia selviytymistekniikoita (vrt. John – Parsons 2006: 266, 268, 270). Ammattitaidon puute ja siitä seuraava uupumus vähentää kykyä antaa psykososiaalista tukea synnyttäjälle. Toisaalta aito ja vastavuoroinen hoitosuhde antaa voimavaroja hoitotyössä jaksamiselle ja on yhteydessä kätilön onnistumisen kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. (vrt. Kenny ym. 2007: 663.) Kätilöiden taidot ovat siis yhteydessä psykososiaalisen tuen antoon. Vaikka hoidon tavoitteena olisi yksilöllisyys ja naiskeskeisyys, se ei sitä käytännön tasolla valitettavasti aina ole (vrt. Yelland ym. 2007: 287).

Kertomukset tuovat **synnyttäjään liittyvistä tekijöistä** esiin synnyttäjän asenteen, positiivisen synnytyskokemuksen, väsymisen, negatiivisen ennakoasenteen ja uskon, psykososiaalisen tuen antamisen kokemukseen vaikuttavina tekijöinä. Synnyttäjän väsyminen heikentää hänen kykyään ottaa vastaan kätilön tarjoamaa tukea ja ohjeita, jolloin väsymys on ymmärrettävästi yhteydessä kätilöiden kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. Tällaisessa tilanteessa kätilön on tuettava synnyttäjää ottamalla vastuuta ja hallittava synnytyksen kulkua (vrt. Styrman – Leino-Kilpi 1993: 76). Camperon ym. (1998: 396) mukaan synnyttäjän kokema ahdistus voi hidastaa synnytyspro-

sessia. Synnyttäjän negatiivisen ennakkoasenteen ja uskon puuttumisen voi näin ollen olettaa vaikuttavan myös kättilön kokemukseen psykososiaalisen tuen antamisesta. Synnyttäjien kokema pelko voi joskus estää naista luottamaan oman kehonsa luonnollisiin prosesseihin ja johtaa siihen, että nainen takertuu ylikorostuneesti älyllisiin hallinnan keinoihin (vrt. Mikkola 2006: 11; Kennedy – Shannon 2004: 557).

Tieto **lääketieteellisen intervention** käytön mahdollisuudesta on yhteydessä kättilöiden kokemuksiin psykososiaalisen tuen antamisesta. Ymmärrettävistä syistä jo tieto siitä voi helpottaa selviämistä vaikeissa tilanteissa. Kättilöt eivät yleisesti vastusta teknologiaa tai interventioita, mutta normaaliuden tukeminen on kuitenkin kättilöiden mielestä syntymän hoitotyön ensisijainen tehtävä (Kennedy 2002: 1759–1760, Kennedy – Shannon 2004: 554–560).

Ainoastaan B-kertomuksissa esiintyvä **yhteistyösuhde** -pääluokka sisältää synnyttäjän ja kättilön välisen yhteistyön, henkilökemiat ja kiireettömyyden. Hyvä yhteistyösuhde ja yhteisymmärrys kättilön ja synnyttäjän välillä ovat syntymän hoidossa ratkaisevan tärkeitä (vrt. WHO 1996: 5, 8). Johnin ja Parsonsin (2006: 266, 268, 270) mukaan se, miten kättilöt tulevat toimeen synnyttäjien kanssa vaikuttaa synnyttäjien kykyyn voittaa pelkonsa ja auttaa heitä näkemään synnyttämisen normaalina tapahtumana. Synnyttäjälle voi aiheuttaa ahdistusta se, että hoito on hyvin lääketiedekeskeistä tai kommunikointi niukkaa ja ammattisanastoon tukeutuvaa (Campero ym. 1998: 396). Kiireettömässä tilanteessa voi kuvitella olevan helpompaa rakentaa hyvää yhteistyötä synnyttäjän kanssa (vrt. Yelland ym. 2007: 287, 295). Myös kättilöiden kokemusta henkilökemioiden toimivuuden tärkeydestä tukevat yllä olevat teoriaviitteet.

Kehyskertomusvariaatio B:ssä kättilöiden kokemus psykososiaalisen tuen antamisesta oli haastava. Näin ollen on ymmärrettävää, että juuri tässä kertomusvariaatiossa nousivat esiin **synnytykseen liittyvät tilannetekijät**, kuten pitkä avautumisvaihe, vuorokauden aika, kiire ja sikiö hyvinvointi, liittyen kättilöiden psykososiaalisen tuen antamisen kokemukseen. Aiemmasta teorialiedosta ei löytynyt näitä teemoja tukevia viittauksia, lukuun ottamatta kiirettä ja sen yhteyttä tuen antamiseen (vrt. Yelland ym. 2007: 287, 295). Pitkä avautumisvaihe ja mahdollisesti myöhäinen vuorokauden aika oletettavasti kuluttavat niin synnyttäjän kuin kättilönkin voimavaroja ja lisäävät väsymyksen tunnetta. Synnyttäjän väsymys voi vaikuttaa hänen kykynsä ottaa vastaan kättilön antamaa tukea ja ohjeita, vaikuttaen näin välillisesti myös kättilön kokemukseen tuen antamisen onnistumisesta. Jos sikiön vointi heikkenee, tuo se kättilöiden kertoman mukaan tilanteeseen kiireen tunteen. Synnytykseen liittyvät tilannetekijät ovat kättilöiden kokemuksiin yhteydessä olevia tekijöitä, psykososiaalisen tuen antamisen kannalta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa puhutaan perinteisesti reliabiliteetista ja validiteetista. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, jolloin tutkimuksen reliaabelius on sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti on tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2007: 226.) Laadulliseen tutkimukseen nämä perinteiset arviointikriteerit soveltuvat kuitenkin huonosti muun muassa siksi, ettei laadullisen tutkimuksen tavoitteena ole päästä kiinni objektiiviseen todellisuuteen tai totuuteen sinänsä. Laadullista tutkimusta arvioitaessa puhutaankin tutkimusmenetelmän luotettavuudesta, laadun tarkkailusta ja tutkimuksen eettisyydestä. (Hirsjärvi ym. 2008: 184–185.)

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta voidaan laadullisessa tutkimuksessa tarkastella koko tutkimusprosessin laatua tarkkailemalla niin suunnittelu-, aineistonkeräys-, litteointi- kuin raportointivaiheessakin. Luotettavuutta voi tarkastella tutkimustuloksista tehtyjen kuvausten ja niihin liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuudella, eli selitysten luotettavuudella. (Hirsjärvi ym. 2008: 184.) Luotettavuutta parantamaan voidaan käyttää eri tutkimusmenetelmien yhdistelyä (menetelmä-triangulaatiota) tai useamman tutkijan osallistumista aineistonkerääjinä sekä erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina (Hirsjärvi ym. 2007: 226–228).

Käsillä olevan opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua lisää analysoijien ja tulkitsijoiden määrä, joka tässä tapauksessa tarkoittaa kolmea henkilöä. Laadun tarkkailu tutkimusprosessin eri vaiheissa vaati järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta, pyrkimyksenä tehdä raportoinnin kautta prosessi myös lukijalle näkyväksi. Tutkimuksen jokainen vaihe kirjattiin selvästi ja totuudenmukaisesti. Analyysivaiheen luokittelut tehtiin näkyväksi ja esitettiin perusteet niiden muovautumiselle. Luokittelun syntymisen eri vaiheita kuvattiin myös havainnollistavilla esimerkkitaulukkoilla. Tulosten tulkinnassa käytetty aiempi tutkimustieto on lukijalla nähtävissä opinnäytetyön alkuosassa (luvut 2 ja 3) ja siihen liittyvät perustelut pohdintaluvussa. Tulosten esittämisen yhteydessä on käytetty suoria lainauksia myös tutkittavien kirjoittamista teksteistä, jotka ovat perusteltuja elävöittäessään tutkimuksen tuloksia (Hirsjärvi ym. 2007: 227–228). Vahvat ennako-oletukset voivat myös harhauttaa tutkijaa näkemään aineistossa haluamiaan asioita. Laadullisessa tutkimuksessa tämä voidaan ylittää tutkijan itsekriittisellä analyysillä ja johdonmukaisella raportoinnilla. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Analyysiprosessin eri vaiheissa se tarkoitti toistuvaa palaamista alkuperäisiin kertomuksiin niin, ettei alkuperäinen sisältö tai sanoma vääristyisi prosessin aikana.

Menetelmävalintaan liittyvät perustelut näkyvät luvussa 4.3. Menetelmä sopi hyvin tutkimuskohteena olevan psykososiaalisen tuen antamisen tarkasteluun. Ovathan kättilöt jo omassa ammatissaan, luontaisesti kykeneviä eläytymään synnyttäjän tilanteeseen ja etsimään näin yksilölliset ratkaisut synnytyksen hoidossa. Heidän kirjoittamansa tekstit olivat hyvin jäsentyneitä ja sisälsivät runsaasti tutkimuskysymysten kannalta oleellisia lausumia. Eläytymismenetelmän avulla oli mahdollista tuottaa subjektiivista ja paikallista tietoa kättilötyöstä. Kättilöiden itsensä kuvaamaa tietoa tarvitaan ilmiön ymmärtämiseksi ja heidän omien kokemustensa esilletuomiseksi. Menetelmänä se oli suhteellisen nopea ja edullinen toteuttaa. (vrt. Eskola – Suoranta 2000: 111.)

Eläytymismenetelmän käytössä on toki omat luotettavuusongelmansa, esimerkiksi tutkimusongelman ja tarinoiden kohtaamattomuus. Tutkijan täytyy tiedostaa, ettei tutkittava varsinaisesti tiedä tutkimusongelmaa tai tutkimuskysymyksiä, vain tutkimusaiheen. Vastaja kirjoittaa lyhyen kertomuksen saamansa alustuksen pohjalta, eikä varsinaisesti vastaa mihinkään kysymykseen (vrt. haastattelu). Analysointivaiheessa se voi ilmetä liian epäinformatiivisina kertomuksina tai kehyskertomusten variointien epätarkkuutena. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön kehyskertomukset ja tutkimuskysymykset osoittautuivat vastaamaan hyvin toisiaan. Kertomukset olivat informatiivisia ja jäsentyneitä, joista oli sisällönanalyysin avulla hedelmällistä työstää esiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kritiikkiä eläytymismenetelmä on saanut siitä, että se tuottaa pintapuolisia ja stereotyyppisiä käsityksiä. Eskola (1998: 79) vastaa menetelmään kohdistuneeseen kritiikkiin puolestaan sillä, että elämä on täynnä stereotypioita ja niiden pohjalta ihmiset toimivat ja tekevät käytännön ratkaisuja. Stereotypioissa on toisaalta siis jotakin hyvääkin, sillä ne ilmaisevat sosiaalisesti jaettuja käsityksiä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Stereotyyppisiltä teemoilta ei tässäkään opinnäytetyössä välttytty. Se näkyi osin yllätyksettöminä teemoina ja oppikirjamaisina psykososiaalisen tuen kuvauksina. Ilmiöstä jotakin yllätyksellistä ja uutta informaatiota olisi voinut kenties tuottaa enemmän mielikuvituksellisuutta sisältävät tai tulevaisuuteen sijoitetut kehyskertomukset.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Nieswiadony 1987, Munhall 1988, Ramos 1989, Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 39 mukaan). Tutkijan tulee myös pohtia eettiseltä kannalta omaa rooliaan suhteessa tiedonantajiin (Fowler

1988, Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 39 mukaan). Tutkija ei myöskään saa tutkimuksellaan vahingoittaa ja tarkoituksellisesti vaikuttaa negatiivisesti tiedonantajiin. Toki tutkimus voi onnistuessaan myös edistää tiedonantajien tietoisuutta tutkittavasta asiasta. (Ford & Reutter 1990, Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 39 mukaan.)

Tutkimuseettisesti eläytymismenetelmä on varteenotettava aineistonkeruumenetelmä verrattuna perinteiseen koeasetelmaan. Eläytymismenetelmän avulla on mahdollista tuottaa vertailuaineistoa, ilman tutkittavien manipulointia tai koeasetelmille ominaista salailua. Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen eettisyyttä tukevat aineistonkeruumenetelmän luonne, anonymiteettiä suojaava tiedonkeruutapa ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Eläytymismenetelmä tarjoaa vastaajalle kattavamman vaihtoehtojen valikoiman kuin esimerkiksi lomakekyselyyn vastaaminen. Haastatteluun verrattuna, vastaaja ei myöskään joudu eläytymismenetelmään osallistumalla samalla tavoin tilille sanomisistaan. (Eskola – Suoranta 2000: 111, Eskola 1998: 11, 60, 64–66.) Eettisyyden kannalta tutkimustulosten raportoinnissa on tärkeätä kuvata ilmiötä mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin informantteja suojellen (Kylmä – Juvakka 2007: 154).

Eettisiä ongelmia eläytymismenetelmäänkin toki liittyy. Eskolan (1998) mukaan ne liittyvät lähinnä eläytymismenetelmätehtävään vastaamiseen ja sen vaikutuksiin itse kirjoittajaan. Kehyskertomukseen eläytyminen ja siihen vastaaminen voi aiheuttaa ahdistusta tai muuttaa jollakin tapaa vastaajan toimintaa. (Eskola 1998: 64–65.) Vastaaminen oli näin ollen tässäkin tutkimuksessa ehdottomasti vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Lisäksi tulosten kirjoittamisvaiheessa vastauksia siteerattiin vasta, kun lupa oli saatu vastaajina toimivilta kättilöiltä.

Aineiston keräämisen jälkeen vastaajille tulee kertoa myös menetelmään oleellisesti kuuluvasta varioinnista eli siitä, että toisille vastaajille on annettu vastattavaksi erilaisia kehyskertomuksia. Ihanteellisinta olisi ollut että, tilanne olisi voitu purkaa keskustelemalla heti aineiston keräyksen jälkeen. Siinä samalla olisi mahdollistunut palautteen antaminen sekä aiheesta mahdollisesti nousevien kysymysten läpikäyminen. Tätä ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa tutkimukseen osallistuneiden kättilöiden työn luonteen vuoksi. Aineiston keräämisessä päädyttiin postitettuihin kehyskertomuksiin ja keräämistä tarkentaviin sähköpostiviesteihin sekä saatekirjeisiin. Aineiston keräämiseen ja eläytymismenetelmään oleellisesti liittyvään variointiin ei ole näin ollen voitu vielä palata vastaajien kesken. Tutkimustulosten julkaisemisen yhteydessä kyseisellä osastolla on tarkoitus ottaa esille nämä tutkimuksen eettisyyttä koskevat teemat. (vrt. Eskola 1998: 66, 72–73.)

6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Hoitotiede pohjaa tietoperustansa rakentamisen vahvasti näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Narratiivisuus nähdään tässä valossa kenties ”epätieteellisenä” tai epäluotettavana keinona tuottaa hoitotieteellistä tietoa. French (1999) esittää kuitenkin vastalauseena sen, että näyttöön perustuva lääketiede medikalisoi koko kentän, jossa hoitamista toteutetaan. Todellisuudessa hoitotyö koostuu kuitenkin erilaisista osa-alueista ja ihmistä lähellä olevista hoitotoimenpiteistä, joita ei määrällisesti voida mitata. (French 1999, Holloway – Freshwater 2007: 26 mukaan.) Viime vuosikymmenten aikana narratiivista tutkimusotetta on käytetty enenevässä määrin myös hoitotieteissä ja sitä kautta se on tuonut uusia tuulia myös kätilöiden työn tutkimiseen (vrt. Kennedy – Shannon: 2004: 554–560).

Opinnäytetyön tekijöiden ennakko-oletus oli, että analysoinnin tulokset olisivat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa, joissa kätilöt kokevat psykososiaalisen tuen antamisen normaalisynnytyksen edistämiseksi merkittävänä, mutta käytännössä haasteellisenä toteuttaa (Scott ym. 1999: 1257). Olettamuksena oli, että kiire, mahdollinen resurssipula ja hallinnolliset tehtävät (kirjaaminen, synnytysten tilastointi, tutkimustyö, raportointi yms.) veisivät paljon aikaa kätilön työajasta, hankaloittaen varsinaista läsnäoloa ja psykososiaalisen tuen antamista synnyttäjälle. Ennakko-oletukset siitä, että kätilöt toisivat esiin enemmän turhautumistaan juuri edellä mainittuihin estäviin tekijöihin, eivät kuitenkaan toteutuneet kertomuksissa. Kehyskertomuksessa kuvailtu tilanne rajoittuu ponnistusvaiheeseen, jolloin suomalaisessa sairaalasyunnytyksessä kätilö on koko ajan läsnä. Olisiko tämä tosiseikka syynä siihen, ettei kätilöiden kertomuksissa tullut esiin mainintoja muista synnytyksen hoitoon liittyvistä työtehtävistä, kuten kirjaamisesta tai raportoinnista (vrt. ennakko-oletukset).

Opinnäytetyö tulosten mukaan kätilöt käyttävät useita, erilaisia psykososiaalisen tuen muotoja syntymän hoitotyössä. Tuloksissa esiin nousseet teemat olivat suurelta osin yhteneviä aikaisempien psykososiaalisen tuen antamiseen liittyvien teoreettisten tietojen kanssa. Kätilöt käyttävät monipuolisesti omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan tuen antamisessa. Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen, ohjaaminen ja motivointi sekä hyvän ilmapiirin luominen ja synnyttäjän ja perheen kokonaisvaltainen hoitaminen näyttäytyivät kertomuksissa psykososiaalisen tuen teemoina. Haasteellisimpina hetkinä kätilöt käyttävät psykososiaalisen tuen antamisessa myös synnyttäjän hallinnan tunteen vahvistamista.

Kätilöiden kokemukseen tuen antamisen onnistumiseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat synnytyksessä mukana oleviin osapuoliin ja muuttujiin liittyvät tekijät (kätilöön itseensä, synnyttäjään tai synnytystilanteeseen), mutta myös se millaiseksi kätilön ja synnyttäjän välinen yhteistyösuhde muodostuu. Tieto lääketieteellisten interventoiden käytön mahdollisuudesta tuo tilanteeseen myös eräänlaista lisäturvaa, kuten tärkeänä nähty tukihenkilön ja kakkoskätilön rooli synnytyksen aikana. Ne kaikki yhdessä vaikuttavat oletettavasti siihen, miten kätilö kokee synnyttäjän psykososiaalisen tukemisen onnistuvan.

Nyt esiin tulleissa tuloksissa, kuten jo aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, kätilön työnku-
van kerrotaan sisältävän tunnetyöskentelyä. Tunnetyöskentely vaatii kätilöltä opinnäy-
tetyön tulosten mukaan muun muassa tunteiden hallintaa, vuorovaikutustaitoja, hyvän
ilmapiirin luomista ja eläytymiskykyä. Henkilökunnan jaksamisen ja ammatillisen kehit-
tymisen kannalta, psykososiaalisen tuen antamisen tulisi tapahtua tietoisesti ammatilli-
sesti. Hyvä ammattitaito ja oma psyykinen hyvinvointi antavat voimavaroja lisätä syn-
nyttäjän ja tukihenkilön sekä psyykkistä että sosiaalista hyvinvointia synnytyksen aika-
na.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämää kehitettäessä. Tukihenkilöiden
osallistaminen ja synnytystilanteeseen valmistautuminen tulisi aloittaa jo ennen synny-
tystä. Erityisesti tulosten painoarvo näkyy kätilöiden oman äänen esille tuojana, erään-
laisena peilinä ammatillisessa kasvussa. Psykososiaalisen tuen antaminen on haasta-
vaa ja vaatii kätilöiltä oman persoonallisuutensa peliin ottamista. Jatkuva ammattitaidon
ylläpitäminen ja vuorovaikutustaitojen harjoittaminen voivat toteutua esimerkiksi tässä
opinnäytetyössä esitellyn interventiotutkimuksen (ks. kappale 3.3.2) tapaan. Hyvä Syn-
tymä -hankkeelle toteutettuna tutkimuksena, tämä opinnäytetyö voi olla välillisesti
edesauttamassa kätilöiden tietotaitojen lisäämistä psykososiaalisen tuen antajina, tule-
van interventiokoulutuksen myötä. Opinnäytetyön aineistosta ei käynyt ilmi kätilön läs-
näolon merkitystä syntymän hoitotyössä, sillä kehyskertomuksen alustus oli rajattu
ponnistusvaiheen hoitoon. Kätilön läsnäoloon liittyvä jatkotutkimus olisi mielenkiintoi-
nen jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2007: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Abdelhamid, Pirkko 2004: Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet: hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Lisensiaattitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Anderson, Tricia 1999: Caregiver support for women during childbirth. *The Practising Midwife* 2 (8). 10–11.
- Campero, Lourdes – Garcia, Cecilia – Diaz, Carmen – Ortiz, Olivia – Reynoso, Sofia – Langer, Ana 1998: “Alone, I wouldn’t have known what to do”: A qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico. *Social Science and Medicine* 47 (3). 395–403.
- Conger Jay – Kanungo Rabindra (1988): The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review* 13. 471–482.
- Eskola, Jari 1998: Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eskola, Jari 2007: Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. painos. Juva: PS-Kustannus. 159–183.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2000: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari – Pietilä, Anna-Maija 2002: Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: ekskursion eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveysvalinnassa. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 243–261.

- Faulkner, Ann – Maguire, Perter 1999: Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen. Eriksson, Eija-Liisa (suom.). Helsinki: Duodecim.
- Forsman, Leila 1999: Haikaranpesä-kehittämisprojektiin osallistuneiden naisten odotuksia ja kokemuksia. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Granfelt, Riitta – Jokiranta, Harri – Karvinen, Synnöve – Matthies, Aila-Leena – Pohjola, Anneli 1993: Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Gunn, Jane – Hegarty, Kelsey – Nagle, Cate – Forster, Della – Brown, Stephanie – Lumley, Judith 2006: Putting woman centered care into practice: A new (ANEW) approach to psychosocial risk assessment during pregnancy. Birth 33 (1). 46–55.
- Hautaniemi, Soili 2007: Sisäinen hallinta normaalisyntymyksessä ensisynnyttäjän kokemana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hegarty, Kelsey – Brown, Stephanie – Gunn, Jane – Forster, Della – Nagle, Cate – Grant, Belinda – Lumley, Judith 2007: Women's views and outcomes of an educational intervention designed to enhance psychosocial support for women during pregnancy. Birth 34 (2). 155–163.
- Heikkinen, Hannu 2007: Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Juva: PS-Kustannus. 142–158.
- Heimo, Eija 1999: Lapsiperheen psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Licensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hodnett, ED – Gates, S – Hofmeyr, GJ – Sakala, C 2009: Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons Ltd. Verkkodokumentti. <<http://www.thecochranelibrary.com>>. Luettu 13.2.2009.
- Holloway, Immy – Freshwater, Dawn 2007: Narrative Research in Nursing. Oxford UK: Blackwell Publishing.
- House, J. 1981: Work, stress and social support. Reading: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hämäläinen Saija 2000: Mistä hoitaja saa toivoa?: Päättötyö. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin Alppikadun yksikkö.
- John, Veronica – Parsons, Evelyn 2006: Shadow work in midwifery: Unseen and unrecognised emotional labour. British Journal of Midwifery. 14 (5). 266–268. 270–271.
- Kennedy, Holly Powell 2002: The Midwife as an "Instrument" of care. American Journal of Public Health 92 (11). 1759–60. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdf?vid=12&hid=102&sidad=fc6f5309-d995-4cf4-9cb0-11110638d798%40sessionmgr109>>. Luettu 27.2.2009.
- Kennedy, Holly Powell – Shannon, Maureen T. 2004: Keeping Birth Normal: Research Findings on Midwifery Care During Childbirth. Jognn. Clinical Research 33 (5). 554–560.
- Kenny, Amanda – Endacott, Ruth – Botti, Mari – Watts, Rosemary 2007: Emotional toil; psychosocial care in rural settings for patients with cancer. Journal of Advanced Nursing 60 (6). 663–72.
- Kieffer Charles (1984): Citizen empowerment: A developmental perspective. Prevention in Human Services 3. 9–36.
- Kiviniemi, Kirsi 2006: Are you anxious, afraid or tense? Perioperative anxiety and empowering nursing prior, during and after planned caesarean delivery. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Kuosmanen, Sanna — Virtanen Hennariikka 2005: Nuorten kondomin käyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Pro-gradu –tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Kuronen, Mirja 2002: Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden puolisoiden psykososiaalinen hyvinvointi ohitusleikkausprosessin eri vaiheissa. Tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajan koulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kylmä, Jari — Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Latvala, Eila — Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa — Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS. 21–43.
- Leino-Kilpi, Helena — Mäenpää, Inger — Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Helsinki: Stakes.
- Lönnqvist, Jouko 2006: Suuronnettomuuden psykososiaalisen tuen ja palvelun asiantuntijatyöryhmän muistion esittely. STM: Selvityksiä 2006: 81. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/attachments/suuronnettomuuden_psykososiaalisen_tuen_ja_palvelun_asiantuntijatyoryhman_muistion_esittely.pdf>. Luettu 21.2.2009.
- Mikkola, Leena 2006: Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Viestintätieteiden laitos.
- Mosallam, Moza — Rizk, Diaa, E., E. — Thomas, Letha — Ezimokhai Mutairu 2003: Women's attitudes towards psychosocial support in labour in United Arab Emirates. Archives of Gynecology & Obstetrics 269 (3). 181.
- Mäkelä, Anja — Ruokonen, Taina — Tuomikoski, Marjatta 2001: Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Mäki, Tiina 2004: Laadun informaatio-ohjauksen haasteet – hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 109. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Ollila, Anne 2008: Narratiivinen menetelmä. Luentodiasarja 24.9.2008. Lapin yliopisto.
- Raussi-Lehto, Eija 2006: Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. 206–268.
- Pylkkänen, Eve 2006: Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä – kätilöiden kokemukset. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Saari, Salli 2000: Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 22.2.2009.
- Sandin-Bojö, Ann-Kristin – Larsson, Bodil Wilde – Hall-Lord, Marie-Louise 2008: Women's perception of intrapartal care relation to WHO recommendations. Journal of Clinical Nursing 17 (22). 2993–3003.
- Scott, Kathryn – Klaus, Phyllis – Klaus, Marshall 1999: The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Childbirth. Journal of Women's Health & Gender-based Medicine 8 (10). 1257–1264.
- Seppälä, Kaisa 1998: Keisarileikkauksella Synnyttäneiden äitien arviointeja sosiaalisesta tuesta. Tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 83. Helsinki.

Styrman, Menita – Leino-Kilpi, Helena 1993: Synnyttäjän hyvä hoito säännöllisessä synnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana. Hoitotyön julkaisusarja A:1. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.

Suomen Kätilöliitto 2004: Laatusäätöjä kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Verkkodokumentti.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf>. Luettu 13.2.2009.

Tarkka, Marja-Terttu 1993: Sosiaalinen tuki ja sen merkitys äitien synnytyskokemukseen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita – Laippala, Pekka 2000: Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (3). 184–190.

Terenius, Mia 2009: Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Pro-gradu –tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Weckroth, Antti 2007: Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4). 426–436.

WHO 1996: Care in normal birth: a practical guide. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf>. Luettu 28.5.2009.

Yelland, Jane – McLachlan, Helen – Foster, Della – Rayner, Joanne – Lumley, Judith 2007: How is maternal psychosocial health assessed and promoted in the early postnatal period? Findings from a review of hospital postnatal care in Victoria, Australia. *Midwifery* 23 (3). 287–97.

Åstedt-Kurki, Päivi. – Nieminen, Heli 2006: Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen – Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 4. painos. Helsinki: WSOY. 152–163.

KIRJALLISUUTTA

Hakala, Juha 2008: Uusi graduopas. Melkein maisterin entistä ehompi niksikirja. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Valpola, Veli 2000: Suuri Sivistyssanakirja. Juva: WSOY.

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma/kätilötyö
Kirsi Ropponen
Taina Suominen
Kirsi Teerikorpi

SAATEKIRJE 28.9.2009

Hei,

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä sairaalan ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, Hyvä Syntymä -hankkeen alaisuudessa. Hyvä Syntymä -hankkeen tavoitteena on kehittää normaalisynnytyksen hoitoa.

Opinnäytetyömme koskee kätilöiden ajatuksia ja kokemuksia normaalisynnytyksen hoidosta. Tavoitteenamme on lisätä tietoa syntymän hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyössämme aineiston keräämiseen käytämme eläytymismenetelmää. Se tarkoittaa lyhyesti pienten kertomusten keräämistä kirjallisessa muodossa (vrt. haastattelussa se sama toteutetaan keskustellen). Toivomme Sinulta halukkuutta osallistua tiedon kartuttamiseen.

Käytännössä eläytymismenetelmä tarkoittaa sitä, että pyydämme Sinua kirjoittamaan jatkoa kuvaamallemme lyhyelle alustukselle. Kuvitteellinen tilanne koskee kätilön päivittäistä työtä, normaalisynnytyksen hoidossa. Tarkoituksenamme ei ole testata kirjoittajien tietoja tai taitoja kätilöinä, saatikka ainekirjoittajina.

Toivoisimme, että kirjoittaisit mahdollisimman vapaasti ja omin sanoin, tilanteeseen eläytyen ja mielikuvituksesi siivittämänä. Voit käyttää jopa ranskalaisia viivoja tai itsellesi luontevinta tapaa ilmaista ajatuksiasi - myös paperin kääntöpuoli on käytössäsi. Tekstin muotokieli ei ole ratkaisevaa, vaan mahdollisimman luonteva ja runsas sisältö. Aikaa kirjoittamiseen menee n.10–30 minuuttia. Kirjoitettuaasi kertomuksen, ole ystävällinen ja laita se nimettömänä tässä ohjekuoressa mukana olevaan A5-kokoiseen kirjekuoreen. Suljetun kirjekuoren voit palauttaa osastonhoitajalle, hänellä olevaan isoon vastauskuoreen. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli sinulla on kysyttävää, vastaamme mielellämme sähköpostitse. Kiitos avustasi!

*Ystävällisin terveisin kätilöopiskelijat, Taina, Kirsi ja Kirsi
(etunimi.sukunimi@metropolia.fi)*

Metropolia Ammattikorkeakoulu
 Hoitotyön koulutusohjelma/kätilötyö
 Taina Suominen
 Kirsi Ropponen
 Kirsi Teerikorpi

Osastonhoitaja

SAATEKIRJE 28.9.2009

OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMINEN

Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä sairaalanne ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, Hyvä Syntymä -hankkeen alaisuudessa. Hyvä Syntymä -hankkeen tavoitteena on kehittää normaalisynnytyksen hoitoa yhteistyössä työelämän kanssa.

Opinnäytetyössämme aineiston keräämiseen käytämme eläytymismenetelmää. Se tarkoittaa lyhyesti pienten kertomusten keräämistä kirjallisessa muodossa. Tutkimusluvan saatuamme (25.9.2009), lähestymme nyt teitä aineiston keräämiseen liittyvällä materiaalilla. Kirjekuoressa on yhteensä 10 kappaletta suljettua tutkimuskuorta. **Toivomme, että kaikki kuoret tulisivat jaetuiksi kymmenelle vapaaehtoiselle vastaajalle.**

Tutkimuskuoret sisältävät saatekirjeen, lyhyen kehyskertomuksen ja kirjekuoren. Käytännön järjestelyistä toivomme teidän sopivan osallistuvien kätilöiden kesken esimerkiksi siitä, vastaavatko he omalla/ työnantajan määrittämällä ajalla. Vastaamisen olisi hyvä tapahtua rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa, yksilötyönä ja nimettömänä. Kirjoittaminen vie aikaa n.10 – 30 minuuttia.

Toivomme, että vastaajat palauttaisivat **suljetut kirjekuoret osastonhoitajalle viimeistään 12.10.2009 klo 12 mennessä.** Tämän jälkeen pyydämme Teitä postittamaan palautuneet kuoret ohessa olevalla vastauskuorella. Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin kätilöopiskelijat, Taina, Kirsi ja Kirsi
 Meidät tavoittaa: *sp:lla etunimi.sukunimi@metropolia.fi*

Ylihoitaja

X sairaala

Asia: Tutkimuslupapyyntö

Hanke: Hyvä Syntymä. Synnyttäjän jatkuvan tuen intervention kehittäminen ja arviointi

Pyydämme lupaa suorittaa opinnäytetyöhömmme ”Kuvaus kätilöiden antamasta psykososiaalisesta tuesta synnytyksen aikana” liittyvän aineistonkeruun sairaalanne synnytyksen hoitotyössä työskenteleviltä kätilöiltä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen avulla ilmiötä psykososiaalinen tuki syntymän hoitotyössä, kätilöiden näkökulmasta. Työssä kuvataan kätilöiden kokemuksia syntymän hoitotyössä toteutuvasta psykososiaalisesta tuesta sekä tuen antamiseen liittyvistä tekijöistä.

Tavoitteena opinnäytetyössämme on kerätä tietoa tulevalle Hyvä Syntymä -hankkeen interventiolle ja näin välillisesti edistää syntymän hoidon opetusta, ohjaamista ja oppimista sekä synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä kätilöiden itseyymmärrystä psykososiaalisen tuen antajina ja edistää kätilötyön ammatillista profiilia ja luonnollista synnytystapahtumaa sen olennaisena osana.

Aineistonkeruun suunniteltu ajankohta tulisi olemaan viikolla 39. Se toteutetaan eläytymismenetelmää käyttäen, jossa tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvat kätilöt kirjoittavat tarinan lyhyen kehyskertomuksen pohjalta. Toivottava osallistujamäärä olisi noin 10 kätilöä. Toteutustavasta on oltu yhteydessä osastonhoitaja N.N. kanssa. Toteutus tapahtuu siten, että tehtäväksi anto toimitetaan osastolle, jossa vastauspaperit jaetaan vapaaehtoisille. Osallistujat kirjoittavat tarinan heille sopivana ajankohtana ja palauttavat sen suljetussa kirjekuoressa yhteiseen tutkimuskuoreen. Tutkimuskuori palautetaan opinnäytetyön tekijöille.

Tutkimusraportti luovutetaan sen valmistuttua ylihoitajalle.

Kätilöopiskelijat Taina Suominen, Kirsi Ropponen ja Kirsi Teerikorpi

Työn ohjaaja: yliopettaja Riitta Paavilainen, TtT
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia
puh. 050-439 1906
riitta.paavilainen@metropolia.fi

Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi, TTM, KM
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia
puh. 020-783 5646
liisa.rytkonen@metropolia.fi

Myönnän/en myönnä tutkimuslupaa/tarvitsen lisäselvityksiä

Päiväys

Liite:
Tutkimussuunnitelma

TAULUKKO 5. Esimerkki analyysiprosessista yhden tulokokonaisuuden osalta (suluissa ilmausten lukumäärä ko. luokassa).

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"Kova kannustus äidille..."</i>	Äidin kannustaminen.	Synnyttäjän kannustaminen (4)	Kannustaminen (7)
<i>"...jatkuva tsemppaus..."</i>	Äidin jatkuva tsemppaaminen.		
<i>"...tsempataan kovasti..."</i>	Synnyttäjää tsempataan kovasti.		
<i>"Kannustetaan äitiä ponnistaessa: "kyllä sinä jaksat vielä yhden kerran ponnistaa tässä supistuksessa."</i>	Äitiä kannustetaan ponnistusvaiheessa .		
<i>"Mielestäni ponnistusvaiheessa kaiken a ja o on kannustaminen ja tsemppaus, sillä äidit mielestäni jaksavat pitkälle."</i>	Äidin kannustaminen ponnistusvaiheessa on kaikkein tärkeintä äitien jaksamisen kannalta.	Synnyttäjän kannustaminen jaksamaan (1)	
<i>"Usein kannustan myös niin, että siinä vaiheessa kun pää alkaa kiristää ja puristaa kudoksia,..."</i>	Äitiä kannustetaan, kun vauvan pää kiristää ja puristaa kudoksia.	Synnyttäjän kannustaminen kivuliaalla hetkellä (1)	
<i>"Kannustan äitiä kuuntelemaan omaa kehoaan."</i>	Kätilö kannustaa äitiä oman kehon kuunteluun.	Synnyttäjän kehotietoisuuteen kannustaminen (1)	